

Український фонд соціальних інвестицій

ІННОВАЦІЙНІ МОДЕЛІ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

(Проекти Українського фонду соціальних інвестицій)

Том 3

Київ «ЛДЛ» 2007

УДК 364-22:001.895

ББК 65.27

I-66



За редакцією Н. М. Шкуратової

Колектив авторів: Бондарчук Л. В., Дума Л. П., Кабаченко Н. В.,
Клос Л. Є., Ковалишин І. М., Олех М. П., Чайківська Д. Р.,
Чайковська В. В.

У збірці подані дизайни інноваційних соціальних послуг для бездомних, людей похилого віку, інвалідів та інших вразливих груп. Моделі були розроблені та впроваджуються в соціальних агенціях Харківської, Хмельницької, Дніпропетровської, Львівської областей. Проекти, подані в цьому виданні – це результат спільної роботи вчених та практиків, менеджерів проектів та самих користувачів, які також брали участь у створенні соціальних послуг для них у громадах.

Видання розраховане на практиків із державних та недержавних служб, представників місцевої влади, котрі формують соціальну політику на місцях, студентів, викладачів та фахівців, які працюють на різних посадах в установах та закладах соціальної сфери.

Збірка буде корисною також клієнтам соціальних служб для ініціювання розвитку та впровадження необхідних їм послуг.

Розповсюджується безкоштовно

ISBN 978-966-8601-19-4

© Український фонд
соціальних інвестицій, 2007

ПЕРЕДМОВА

Пріоритетним напрямом соціальної політики залишається соціальний захист найбільш вразливих громадян: інвалідів, осіб похилого віку, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, бездоглядних дітей, бездомних громадян, жертв торгівлі людьми, дітей і жінок, які постраждали від насильства та інших соціально-вразливих груп.

Сучасна система соціальних послуг має відповідати потребам людей і орієнтуватися на поліпшення якості їхнього життя. Соціальні послуги необхідно наблизити до отримувачів, підвищити їх адресність, індивідуальне спрямування, забезпечити дотримання прав людини.

Найкращий спосіб вирішення цих питань – розвиток мережі соціальних послуг у громаді. Розв’язання соціальних проблем має відбуватися там, де вони виникають. Послуги на рівні громади сприятимуть соціальному включенню людини та її інтеграції. За умов проживання у громаді людина більшою мірою відповідальна за своє становище і прийняття рішень стосовно власного життя.

Сьогодні активно формується база для впровадження реформ в системі соціальних послуг. Створюється мережа якісних соціальних послуг у громаді, наближених до отримувачів, формується фаховий ресурс, спроможний в подальшому управляти оновленою системою соціальних послуг та інноваційними процесами.

Велике значення в розв’язанні соціальних проблем мають підтримка громадських ініціатив і активізація діяльності місцевого самоврядування. Найважливішою інновацією, яка була підтримана Українським фондом соціальних інвестицій (далі – УФСІ), є механізм створення соціальних послуг на підставі потреб і попиту на них, а не на підставі розпоряджень «зверху». Інноваційні моделі послуг були розроблені групами

отримувачів, батьків або інших представників цільової групи послуг, які об'єдналися та активізували свою діяльність з метою лобіювання підтримки даної послуги саме у своїй конкретній громаді. Групи, які розробляли проекти, в процесі формування та донесення своєї ініціативи до органів місцевої влади, УФСІ, спонсорів, набули у цьому процесі професійних знань, досвіду ефективного партнерства, активізації ресурсів, залучення представників цільової групи.

Збірка інноваційних моделей соціальних послуг презентує розроблені моделі як результат такого партнерства, ініціативи, об'єднання ресурсів. Усі ці механізми спрямовані на розвиток ринку, поліпшення якості соціальних послуг, підвищення рівня якості життя людей.

Розроблені моделі соціальних послуг і механізм їх впровадження є одним з найцінніших здобутків для подальшого розвитку системи соціальних послуг, впровадження інновацій в соціальній сфері у майбутньому.

**МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ
СТОРОННЬОГО ДОГЛЯДУ**

ПРОЕКТ
«БУДИНОК СПІЛЬНОГО ПРОЖИВАННЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ
ПОХИЛОГО ВІКУ»

МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ СТОРОННЬОГО ДОГЛЯДУ

ПРОЕКТ «БУДИНОК СПІЛЬНОГО ПРОЖИВАННЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ»

Консультант з дизайну – *Кабаченко Надія Василівна*
Розробник дизайну – *Кабаченко Н. В.*
Агенція з впровадження – *Управління праці та соціального захисту населення Павлоградської РДА. Сільрада с. Троїцьке*

1. ЗАГАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

1.1. Цільова група/клієнти, на яких спрямований проект

Люди похилого віку, мешканці с. Троїцьке (Дніпропетровська обл.), які перебувають у складних життєвих обставинах через неможливість самостійного проживання у власних домівках і які внаслідок цього зазнають ризику переселення в інтернатні заклади.

Планується, що одночасно послугою зможуть скористатися 30 клієнтів, а протягом року їх кількість складе близько 120 осіб.

1.2. Характеристика та потреби цільової групи/клієнтів, на яких спрямовано проект

У с. Троїцькому мешкає 829 громадян похилого віку (старші за 60 років), що складає 26% від загальної кількості населення. У громаді налічується 46 сімей, де

діти, які вже самі досягли пенсійного віку, доглядають своїх батьків. Тому досить часто, коли особа потребує тимчасового чи постійного стороннього догляду, зокрема, коли медичні послуги та нагляд потрібні їй час від часу або постійно, приймається рішення про направлення її до інституційного закладу, оскільки забезпечити їх вдома, де людина живе, неможливо, бо відсутні відповідні послуги, ресурси, фахівці тощо.

Інша група людей, окрім поганого стану здоров'я та обмежених фізичних можливостей, характеризується тим, що для них є неможливим проживання в своєму власному будинку чи квартирі, бо там немає відповідних побутових умов, а саме: відсутні водопостачання, гаряча вода й опалення, далеко розташовані магазини, медичні, соціальні та побутові заклади, що є типовим для більшості потенційних клієнтів, що мешкають в с. Троїцькому. Наявні функціональні погіршення створюють для таких людей проблеми з організацією повсякденного життя, бо самотужки вони не в змозі виконувати багато видів діяльності, пов'язаних із самообслуговуванням, доглядом за будинком, приготуванням їжі тощо. Подібна ситуація спричиняє соціальну депривацію людей похилого віку та негативно впливає на психічний стан та стан здоров'я.

Опинившись у подібній ситуації, людина похилого віку практично не має вибору і вимушена залишати своє житло та переїздити або до інтернату, або до родичів. Часто це супроводжується стресом та усвідомленням власного безсилля. Окрім того, наслідками такого переїзду, як правило, є втрата незалежності, соціальних зв'язків, звичного укладу життя, можливості самостійно управляти своїм життям, та відсутність вибору.

Очевидно, що рішення про направлення до інституційного закладу має прийматися лише тоді, коли стан здоров'я потребує постійного догляду та медичної допомоги, які неможливо забезпечити вдома.

Але оскільки в громаді немає можливості забезпечити відповідні послуги та надати підтримку таким людям, то вони потрапляють до інтернатів набагато раніше, або змушені проживати в невідповідних умовах, що характеризується відсутністю необхідних санітарно-гігієнічних умов, засобів гігієни, прийняттого харчування тощо, що вкрай негативно впливає на їх стан здоров'я та якість життя.

Ще одна група потенційних клієнтів Будинку спільного проживання – це люди похилого віку, за якими доглядають родичі, але в невідкладних ситуаціях чи в умовах складних життєвих обставин останні потребують перерви та допомоги в здійсненні догляду за своїми родичами.

1.3. Зовнішня ситуація та положення цільової групи в громаді

Місцева влада та представники місцевої громади намагаються допомагати людям похилого віку, які опиняються в складних життєвих обставинах, але така допомога є епізодичною та обмежується відсутністю ресурсів, що є в розпорядженні родичів, сусідів та громади в цілому. Зважаючи на це, місцева влада та громада дуже зацікавлені в створенні послуг для людей похилого віку, які б дали змогу поліпшити якість життя останніх, створити умови для їх проживання в громаді настільки довго, наскільки це буде можливо. З цією метою селищна рада надала приміщення колишньої лікарні, яке знаходиться в центрі села, що дозволяє майбутнім мешканцям Будинку мати доступ до вже існуючих послуг та створює зручні умови для родичів, сусідів, друзів відвідувати мешканців Будинку. Великий парк, наявність допоміжних господарських приміщень дозволять в майбутньому створити додаткові зручності та умови для проживання, зайнятості та організації дозвілля мешканців.

Що стосується України в цілому, то наявні програми підтримки людей похилого віку досить обмежені й орієнтуються на задоволення лише незначної частини їх потреб. Значна кількість проблем, з якими стикається багато людей похилого віку, стосується складнощів або неможливості проживати самостійно. Необхідність проживати з родичами часто призводить до того, що під тиском різних обставин, серед яких часто зустрічається і домашнє насильство в різних формах його прояву, старі люди опиняються на вулиці та стають бездомними.

З погляду сучасних підходів, в основу політики щодо людей похилого віку має бути покладена холістична концепція, яка стверджує, що особа має залишатися в своєму власному помешканні так довго, як це тільки можливо, отримуючи допомогу відповідно до її чи його потреб. Але мешкати вдома, особливо, коли людина бідна і має вкрай обмежені можливості доступу до ресурсів та мережі підтримки, надзвичайно складно. Більше того, у віддалених селах взагалі відсутні будь-які організації, що могли б надавати соціальну підтримку старим людям.

Закон України «Про житловий фонд соціального призначення», який має вступити в силу з 2007 року, створює нові перспективи для розвитку інноваційних форм проживання для людей похилого віку і Будинок спільного проживання може стати однією з таких моделей.

Будинки-інтернати, так само як і геріатричні пансіонати, пансіонати для ветеранів війни та праці, спеціалізований будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів, мережа яких досить розвинена в Україні, є типовими резидентними закладами. Це соціально-медичні установи, де домінує медичний підхід до організації життя їх мешканців з усіма відповідними обмеженнями та визначеним установою укладом життя. Дуже багато людей тяжко переживає такі зміни в своєму

житті і часто вони не здатні пристосуватися до нових умов, які різко обмежують приватне життя людини, вимагають дотримання режиму закладу тощо. Серед самих людей похилого віку існує різко негативне ставлення до проживання в будинку-інтернаті, тому більшість з них надає перевагу проживанню вдома в непристосованих до їх потреб помешканнях, а іноді і взагалі, в небезпечних умовах за відсутності опалення, води, продуктів харчування, догляду тощо, переселенню до будинку-інтернату.

Проживання в інтернаті для людей похилого віку ускладнюється і тим, що навколо лише старі люди і постійне спостереження смерті може спричиняти тривалі депресії. Окрім того, у такому віці надзвичайно важко пристосуватися до нового оточення внаслідок наявних функціональних розладів, погіршення слуху та зору.

Різноманітні дослідження показують, що людина, яка проживає в інтернаті, практично втрачає всі стосунки з родичами та друзями, бо правила закладу, відсутність коштів, необхідність їхати до іншого міста, стан здоров'я самих родичів, які здебільшого є також людьми похилого віку, унеможливають підтримання цих зв'язків. Медичний підхід, на якому базуються послуги в цьому закладі, накладає багато травмуючих обмежень на організацію життя його мешканців. Так, наприклад, згідно з вимогами «Організації санітарно-гігієнічних і протиепідеміологічних заходів в інтернатних установах для дорослих» «підопічні, які були відсутні в інтернаті понад п'яти днів, мають перебувати у карантинному відділенні протягом двох тижнів». Наслідками дотримання подібної вимоги є тривала ізоляція людини, обмеження контактів з друзями та родичами.

Варто зважати і на те, що послуги 24-годинного догляду в інтернаті коштують набагато дорожче, аніж послуги з підтримки та допомоги людині похилого віку, яка проживає вдома, або в спеціально пристосованому до

її потреб житлі. Так, наприклад, за даними Міжнародного Центру Соціальної Геронтології вартість послуг в умовах захищеного проживання, яке передбачає проживання у власному помешканні з наданням необхідних послуг працівниками соціальних агенцій, приблизно на 40 % дешевше, аніж в інституційних закладах.

Окрім того, незважаючи на те, що в області таких будинків-інтернатів чотири, до них існує велика черга. Потрібно чекати кілька місяців, щоб отримати направлення в такий заклад, а допомогу та підтримку в цей час надати нікому. Така ситуація призводить до значного погіршення стану людини похилого віку та часто призводить до передчасної її смерті. Територіальний Центр соціального обслуговування м. Павлоград є єдиною організацією, яка надає послуги для людей похилого віку. Більше ніж 200 осіб похилого віку в с. Троїцькому потребують соціальних послуг. Але перелік послуг Територіального центру соціального обслуговування є досить обмеженим і не в змозі забезпечити достатню якість життя людей похилого віку, які опинилися в складних життєвих обставинах. Соціальні працівники Територіального центру соціального обслуговування можуть відвідувати клієнта, як правило, лише двічі на тиждень. Очевидно, що такі допомога та підтримка не є достатніми для людини, яка має обмежені навички самообслуговування або ж взагалі нездатна до нього. Окрім того, безоплатними послугами Центру соціального обслуговування можуть користуватися лише самотні непрацездатні громадяни, це стосується і можливості перебування в інтернаті для людей похилого віку.

У Павлоградському районі, до якого належить с. Троїцьке, немає інтернатів для людей похилого віку, тому в ситуації, коли людина похилого віку переживає труднощі, пов'язані з неможливістю забезпечити собі відповідний догляд чи їй важко самій прожити у власному будинку, бо господарювати та здійснювати

самообслуговування вона не здатна, то альтернативи, окрім переселення до інтернатного закладу чи до родичів, немає. Оскільки інтернатні заклади знаходяться на великій відстані від с. Троїцького, то для тих, хто туди потрапляє, це практично означає втрату всіх зв'язків із рідними та близькими, друзями, родичами, громадою тощо. Тому створення Будинку спільного проживання є дуже актуальним для громади с. Троїцьке, оскільки дасть можливість багатьом людям поліпшити якість їх життя, користуватися підтримкою та допомогою своїх родичів, друзів, продовжувати залишатися членом своєї громади. Оскільки Будинок спільного проживання буде частиною Територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян, то це дозволить об'єднати вже наявні ресурси та інформацію і надавати якісніші послуги цій групі клієнтів.

Закони України «Про соціальні послуги», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про соціальний захист дітей війни», Постанова Кабінету Міністрів України від 14 січня 2004 р. № 12 «Про порядок надання платних послуг та затвердження їх переліку», «Типове положення про територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян», «Типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці» визначають основні види допомог та регулюють послуги, які можуть надаватися людям похилого віку. Закон України «Про місцеве самоврядування» створює нові можливості для розширення соціальних послуг, оскільки створює можливості для органів місцевої влади використовувати на ці потреби кошти як з місцевого бюджету, так і з державного.

1.4. Послуги, які надаються організацією, що впроваджує проект

<i>Прямим бенефіціарам</i>	<i>Непрямим бенефіціарам</i>
<i>Людям похилого віку та інвалідам, якщо вони саодинокі</i>	<i>Фахівцям та громаді</i>
1. Придбання та доставка продуктів харчування, побутових, медикаментів тощо	1. Інформування про послуги інших організацій із соціального захисту
2. Надання транспортних послуг, виклик лікаря	
3. Організація консультацій з питань психічного здоров'я	
4. Надання натуральної чи грошової допомоги особам, що перебувають у складних життєвих обставинах	
5. Представництво інтересів	
6. Допомога у виконанні робіт на присадибній ділянці тощо	
7. Соціально-медична реабілітація	

2. СТВОРЕННЯ ПОСЛУГИ

2.1. Необхідні зовнішні зміни

Для створення послуги необхідне залучення громади та існуючих в громаді організацій, таких як сільська рада, дитячий садок, школа і недержавних організацій до

надання підтримки та до безпосередньої участі в діяльності Будинку спільного проживання.

Важливо проаналізувати документи, які регламентують діяльність закладів та послуг для людей похилого віку, з метою перегляду та розширення нормативів і стандартів для надання послуг з проживання. Насамперед це стосується Положення про Територіальний центр соціального обслуговування, підрозділом якого буде Будинок спільного проживання. Також це стосується санепідемстанції, вимоги якої до організації подібних послуг орієнтовані на застосування медичних підходів до їх надання. Такий підхід обмежує можливості для створення умов проживання, наближених до домашніх.

2.2. Перелік послуг, які будуть створені в межах проекту

Прямим бенефіціарам	Непрямим бенефіціарам
<i>Люди похилого віку та старі люди, для яких неможливе самостійне проживання у власних помешканнях</i> • Проживання, наближене до домашніх умов, у кімнатах по 1, 2 – 3 особи • Створення гідних умов для проживання та матеріального забезпечення, які включають: – відповідне харчування; – забезпечення можливостей для дотримання санітарно-гігієнічних умов; – можливість користуватися медичним обслуговуванням у місцевій лікарні та догляд. • Ведення випадку клієнта • Індивідуальне консультування	<i>Мультидисциплінарна команда (соціальний працівник – 2 особи, лікар, лікар-реабітолог, психолог реабілітаційного центру)</i> 1. Навчання на курсі «Практична соціальна робота» (цінності та етика соціальної роботи, первинне оцінювання, план догляду, соціальний супровід, консультування, групова робота, представництво інтересів, принципи командної роботи, кризове втручання, робота з випадками насильства, соціальна робота з людьми похилого віку, супервізія випадку)

• Представництво інтересів клієнта: – оформлення документів для отримання пільг, допомоги тощо; – допомога в вирішенні питань з власним помешканням (будинком, присадибною ділянкою, майном) клієнта; • Навчання: <i>Правова освіта:</i> – майнові права; – особисті пільги та гарантовані державою виплати і допомоги. <i>Основи геронтологічних знань:</i> – особливості життя та догляду за здоров'ям у похилому віці. • Підтримка навичок самообслуговування: – навчання користуватися побутовою технікою (пральною машиною, електроплитою, газовою плитою, духовкою, праскою, телевізором, телефоном, мікрохвильовою пічкою), засобами виклику персоналу, туалетним обладнанням, мийними та дезінфікуючими засобами тощо; – допомога в прибиранні кімнати; – допомога в купівлі продуктів харчування, одягу, взуття, засобів особистої гігієни. • Організація дозвілля та зайнятості • Психологічна та емоційна підтримка	2. Супервізія членів команди. Волонтери (<i>студенти-практиканти</i>) – 2–3 особи: • Навчання на курсі «Практична соціальна робота» • Супервізія <i>Фахівці інших районних Управлінь із соціального захисту населення, Територіальних центрів соціального обслуговування:</i> 1. Інформаційна підтримка: – методичні рекомендації про послуги, розроблені в процесі реалізації проекту; – передача досвіду створення та розвитку послуг, започаткованих у межах проекту; – участь у двох конференціях (на початку реалізації проекту та в кінці другого року) <i>Місцева громада:</i> 1. Можливість спілкуватися зі старими членами громади, впевненість, що вони теж зможуть користуватися за необхідності подібними послугами, спільна участь в різноманітних заходах
---	---

2.3. Опис послуг

<i>Для прямих бенефіціарів</i>	
Вид послуги	Опис послуги
1. Проживання, наближене до домашніх умов, в кімнатах по 1, 2, 3 особи	Мета: сприяння забезпеченню якості життя та догляду людей похилого віку, які ризикують бути переміщеними до інтернатного закладу за межами громади Зміст: створення умов, максимально наближених до проживання в домашніх умовах Методи: надання помешкання для проживання в Будинку спільного проживання
2. Створення умов для гідного життя та матеріальне забезпечення	Мета: задоволення індивідуальних потреб клієнтів та забезпечення умов для гідного життя Зміст: забезпечення повноцінного харчування та можливості дотримання санітарно-гігієнічних норм, можливості користуватися медичним обслуговуванням в місцевій лікарні та в реабілітаційному центрі Методи: організація роботи їдальні та надання можливості самостійно готувати їжу, користуватися пристосованими до потреб людей з функціональними обмеженнями санітарно-гігієнічними приміщеннями, транспортування чи супровід до лікарні чи реабілітаційного центру
3. Ведення випадку	Мета: вивчення та задоволення індивідуальних потреб клієнтів Зміст: оцінювання потреб клієнта, складання індивідуального плану догляду, інформування про ресурси, підтримка, насаження, перенаправлення до інших закладів соціального обслуговування, оцінювання результатів Методи: індивідуальні форми роботи, бесіда, інтерв'ювання, насаження, переадресація, представництво інтересів, ведення бази даних

4. Представництво інтересів клієнта	Мета: вирішення короткотермінових проблем клієнта та дотримання його прав Зміст: оформлення необхідних документів, скарг та запитів, збір та підготовка необхідної інформації, допомога у вирішенні питань з власним помешканням клієнта (будинком, присадибною ділянкою, майном), відвідування та вирішення питань у різних організаціях, установах тощо. Супровід клієнта до державних та недержавних організацій для захисту його прав Методи: професійне представництво, самопредставництво
5. Навчання	<i>Правова освіта:</i> Мета: захист власних прав та свобод, профілактика протиправних дій Зміст: майнові права, отримання гарантованих державою виплат, пільг та допомог тощо Методи: бесіди з фахівцями, консультації, складання та подання необхідних прохань, документів тощо <i>Основи геронтологічних знань:</i> Мета: набуття знань та навичок про особливості харчування, догляду за здоров'ям у похилому віці Зміст: особливості життя та догляду за здоров'ям у похилому віці Методи: лекції, рекомендації фахівців, консультації
6. Підтримка навичок самообслуговування	Мета: підтримка та розвиток навичок самообслуговування, безпечна робота з технікою та обладнанням

	Зміст: навчання користуватися побутовою технікою (пральною машиною, електроплитою, газовою плитою, духовкою, праскою, телевізором, телефоном, мікрохвильовою пічкою), засобами виклику персоналу, туалетним обладнанням, використання мийних та дезінфікуючих засобів тощо; допомога в прибиранні кімнати; допомога в купівлі продуктів харчування, одягу, взуття, засобів особистої гігієни Методи: консультації соціального працівника, практичні заняття із соціальним працівником та волонтерами, користування побутовою технікою та обладнанням (пральною машиною, сушильною машиною, пилососом, душовою кабіною, туалетом, телевізором, музичним центром, електроплитою, газовою плитою, духовкою, праскою, спеціальними пристосуваннями), використання мийних засобів тощо
7. Організація дозвілля та зайнятість	Мета: розвиток та підтримка навичок, необхідних для організації дозвілля та зайнятості Зміст: виконання посильної роботи та діяльність за інтересами, як то вишивання, читання та обговорення прочитаного, гра в карти, участь в хорі, підготовка до відзначення свят, заняття фізкультурою, прогулянки, участь у догляді за присадибною ділянкою тощо Методи: організація гуртків, клубів за інтересами, тренінги, семінари, розвиваючі ігри
8. Психологічна та емоційна підтримка	Мета: поліпшення психологічного стану клієнтів, налагодження стосунків між мешканцями Будинку, допомога у вирішенні конфліктів між мешканцями та їх родичами Методи: індивідуальне консультування, групова робота

<i>Для непрямих бенефіціарів</i>	
<i>Мультидисциплінарна команда: соціальний працівник – 2, психолог – 1</i>	
1. Навчання	Мета: підвищення рівня професійних знань та навичок для ефективної реалізації проекту Зміст: курс «Практична соціальна робота» (цінності та етика соціальної роботи, первинне оцінювання, план догляду, соціальний супровід, консультування, групова робота, представництво інтересів, принципи командної роботи, кризове втручання, робота із залежностями, робота з випадками насилля, особливості людей похилого віку, супервізія випадку) Методи: тренінги, рольові ігри, лекції та семінари, дискусії
2. Супервізія членів команди	Мета: підвищення результативності та ефективності роботи працівника та команди, попередження негативних явищ (вигорання, конфліктів тощо) Зміст: залежно від потреб команди, надання інформаційної підтримки, визначення необхідного навчання, наснаження, обговорення складних ситуацій, обговорення проблем та пошук ефективних шляхів їх вирішення, залучення додаткових ресурсів Методи: індивідуальні та групові консультації
<i>Волонтери (студенти-практиканти) – 1 особа</i>	
1. Навчання	Мета: підвищення рівня професійних знань та навичок для ефективної реалізації проекту

	Зміст: курс «Практична соціальна робота» (Цінності та етика соціальної роботи, первинне оцінювання, план догляду, соціальний супровід, консультування, групова робота, представництво інтересів, принципи командної роботи, кризове втручання, робота із залежностями, робота з випадками насильства, особливості людей похилого віку, супервізія випадку) Методи: тренінги, рольові ігри, лекції та семінари, дискусії
2. Супервізія членів команди	Мета: підвищення ефективності роботи працівника та команди, попередження негативних явищ (вигорання, конфліктів тощо) Зміст: залежно від потреб команди, надання інформаційної підтримки, наснаження, обговорення складних ситуацій, обговорення проблем та пошук шляхів їх ефективного вирішення, залучення додаткових ресурсів Методи: індивідуальні та групові консультації
<i>Фахівці інших інтернатних закладів</i>	
1. Інформаційна підтримка	Мета: розширення практики роботи з деінституалізації інтернатних закладів, поширення досвіду, отриманого в процесі реалізації проекту Зміст: методичні рекомендації, розроблені в процесі реалізації проекту, інші інформаційні матеріали (листівки, брошури, фото) Методи: участь у двох конференціях (на початку та в кінці реалізації проекту)
<i>Місцева громада с. Троїцьке</i>	

1. Інформаційна підтримка	Мета: зміна існуючих стереотипів щодо людей похилого віку та участь у створенні комфортних умов для їх проживання Методи: публікації в ЗМІ, проведення спільних заходів із учнями загальноосвітньої школи с. Троїцьке, зустрічі з керівниками місцевої громади та району, брошури, листівки
2. Консультування родичів з питань організації догляду та підтримки людей похилого віку	Мета: надання інформації з питань догляду за людьми похилого віку Методи: консультації, заняття в групі самодопомоги
3. Благодійна допомога	Мета: формування толерантного та підтримуючого ставлення з боку мешканців громади, особливо молоді, до людей похилого віку, формування порозуміння між поколіннями Зміст: допомога мешканцям Будинку в веденні господарства та впорядкуванні території у вигляді безоплатно виконаної роботи учнями школи та мешканцями села Методи: проведення суботників, допомога та підтримка малозабезпечених мешканців

3. СТАНДАРТИ ДІЯЛЬНОСТІ

У своїй діяльності працівники організації діють відповідно до чинного законодавства України, дотримуються принципів, викладених в Міжнародній декларації етичних принципів соціальної роботи, схваленою Міжнародною федерацією

соціальних працівників у 1994 р., та Етичному кодексі спеціалістів із соціальної роботи*.

4. РЕСУРСИ

4.1. Персонал

Вид послуг	Необхідні спеціалісти	Кваліфікаційні вимоги (освіта, знання, навички, досвід роботи)
Адміністрування проекту Поточна супервізія	Керівник проекту	Освіта: повна або базова вища освіта (спеціаліст чи бакалавр) відповідного напрямку підготовки (соціальна робота/педагогічна/психологічна/юридична). Курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота») Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; планування; моніторинг та оцінка проектної діяльності; ведення переговорів; управління ресурсами; підтримка та наснаження персоналу; супервізія; управління конфліктами; демократичний стиль управління; проведення презентацій; представництво/лобіювання інтересів організації Без вимог до стажу

* Дивіться детальніше книгу: Введення в соціальну роботу/ Т.В. Семігіна, І.М. Грига та ін. – К.: Фенікс, 2001.

Ведення випадку	Соціальний працівник	Освіта: вища (педагогічна/психологічна/соціальна робота/соціальна педагогіка). Курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота») Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; первинне оцінювання; план догляду; моніторинг та оцінка; управління ресурсами; підтримка та наснаження клієнта; управління конфліктами; толерантність; представництво інтересів клієнта; правове поле діяльності соціального працівника/педагога Досвід роботи: досвід соціальної роботи не менше одного року
Представництво інтересів	Соціальний працівник	Освіта: вища (педагогічна/психологічна/соціальна робота/соціальна педагогіка). Курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота») Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; первинне оцінювання; план догляду; моніторинг та оцінка; управління ресурсами; підтримка та наснаження клієнта; управління конфліктами; толерантність; представництво інтересів клієнта; правове поле діяльності соціального працівника/педагога Досвід роботи: досвід соціальної роботи не менше одного року

Навчання Правова освіта	Юрист	Освіта: вища повна або базова юридична Знання та навички: потреби та проблеми цільової групи; спеціалізація на законодавстві, що регулює соціальну сферу Досвід роботи: без вимог до досвіду роботи
Підтримка та розвиток навичок самообслу- говування	Соціальний робітник	Освіта: середня. Курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота») або навчання на робочому місці протягом одного місяця та робота під наглядом досвідченого соціального працівника протягом трьох місяців Знання та навички: особливості людей похилого віку; основи геронтологічних знань Досвід роботи: без вимог до досвіду роботи
	Соціальний працівник/ педагог	Освіта: вища (педагогічна/психологічна/соціальна робота/соціальна педагогіка). Курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота») Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; первинне оцінювання; план догляду; моніторинг та оцінка; управління ресурсами; ; підтримка та насаження клієнта; управління конфліктами;

		толерантність; проведення занять з використанням інтерактивних технологій (тренінги); знання законодавства, яке регулює соціальну сферу; представництво інтересів клієнта Досвід роботи: досвід соціальної роботи не менше одного року; досвід проведення тренінгів
Навчання Розвиток навичок самообслу- говування	Соціальний працівник/ соціальний робітник	Освіта: достатньо – повна середня Знання та навички: потреби та проблеми цільової групи; управління ресурсами; підтримка та наснаження клієнта; толерантність; охорона праці; приготування їжі; здійснення покупок; користування побутовою технікою; прибирання; охайність; пунктуальність Досвід роботи: без вимог до досвіду роботи
	Соціальний працівник/ педагог	Освіта: вища (педагогічна/психологічна/соціальна робота/соціальна педагогіка). Курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота») Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; первинне оцінювання; план догляду; моніторинг та оцінка; управління ресурсами; підтримка та наснаження клієнта; управління конфліктами; толерантність; проведення занять

		з використанням інтерактивних технологій (тренінги); знання законодавства, яке регулює соціальну сферу; представництво інтересів клієнта Досвід роботи: досвід соціальної роботи не менше одного року; досвід проведення тренінгів не менше одного року
Навчання Розвиток комунікативних навичок	Психолог	Освіта: вища психологічна; курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота») Знання та навички: потреби та проблеми цільової групи; підтримка та наснаження клієнта; управління конфліктами; толерантність; проведення занять з використанням інтерактивних технологій (тренінги); консультативна та групова робота Досвід роботи: досвід практичної психологічної роботи не менше одного року; досвід проведення тренінгів
Психологічна та емоційна підтримка	Психолог	Освіта: вища психологічна. Курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота») Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; підтримка та наснаження клієнта; управління конфліктами; толерантність; консультування; проведення занять

		з використанням інтерактивних технологій (тренінги) Досвід роботи: досвід практичної психологічної роботи не менше одного року
Емоційна підтримка	Члени мульти-дисциплінарної команди	Соціальний працівник/педагог, психолог, юрист, вихователі
Для непрямих бенефіціарів		
Навчання персоналу за курсом «Практична соціальна робота»	Вищий навчальний заклад	Необхідні вимоги: сертифіковані програми підвищення кваліфікації працівників соціальної сфери. Досвід надання освітніх послуг не менше двох років
Супервізія проекту	Консультант-супервізор	Освіта: вища (педагогічна/в соціальній сфері/психологічна). Спеціалізовані курси підвищення кваліфікації з консультування та розвитку програм Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; первинне оцінювання; план догляду; моніторинг та оцінка; управління ресурсами; підтримка та настанення; управління конфліктами; толерантність; індивідуальне та групове консультування; знання законодавства, яке регулює соціальну сферу; представництво інтересів клієнта Досвід роботи: досвід проведення супервізій

Наявність спеціалістів в організації	Спеціалісти, яких необхідно залучити	Оцінка потреб у підвищенні кваліфікації спеціалістів
Керівник проекту – 1		Курс «Практична соціальна робота»
	Соціальний працівник – 2	Курс «Практична соціальна робота» Курс «Основи геріатричних знань»
	Соціальний робітник – 4	Курс «Практична соціальна робота»
	Психолог – 0,5	Курс «Практична соціальна робота»
	Юрист – 0,5	

Необхідні заходи (навчальні модулі, тренінги, семінари) з підвищення кваліфікації
Курс «Практична соціальна робота» – 4 навчальні тижні (100 академічних годин) (у тому числі методичні матеріали – 5000 грн) Курс «Актуальні питання геронтології і геріатрії»
Супервізія керівника проекту щодо управління та розвитку нових послуг у межах проекту – один раз на місяць, консультації для тренерів

Теми, які має включати курс: «Практична соціальна робота»:

Цінності та етика соціальної роботи, первинне оцінювання, план догляду, ведення випадку, консультування, групова робота, представництво інтересів, організація роботи в мультидисциплінарній команді, кризове втручання, робота з випадками насилля, соціальна робота з людьми похилого віку, супервізія випадку, організація навчальних тренінгів та рольові ігри, навчання дорослих.

5. ІНДИКАТОРИ УСПІШНОСТІ ПРОЕКТУ

1. Позитивні відгуки бенефіціарів щодо якості та відповідності послуг.
2. Позитивні відгуки від непрямих бенефіціарів щодо послуг.
3. Свідчення мешканців «Будинку спільного проживання» про поліпшення якості їх життя.
4. Поліпшення стану здоров'я (чи його стабілізація), емоційного та психологічного стану клієнтів.
5. Участь громади, організацій та закладів, що діють у громаді, в діяльності «Будинку», проведення спільних заходів, надання допомоги та підтримки його мешканцям.
6. Зменшення кількості звернень по допомогу для вирішення проблем самообслуговування, планування бюджету, здійснення покупок тощо.
7. Допомога мешканців «Будинку», які мають досвід проживання, новим мешканцям в ознайомленні з особливостями та правилами проживання.
8. Позитивна оцінка програми мешканцями будинку, їх родичами та членами громади.
9. Звернення представників інших Територіальних центрів соціального обслуговування та інших організацій з приводу надання можливостей для ознайомлення з досвідом реалізації проекту.

6. ІНДИКАТОРИ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ПРОЕКТУ ПІСЛЯ ЙОГО ЗАВЕРШЕННЯ

- Продовження надання послуг після завершення фінансування від УФСІ.
- Поступове збільшення фінансування проекту частково з обласного бюджету.
- Виділення додаткових ставок, які фінансуються з обласного бюджету.

**МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НА ДОМУ
ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ З ОБМЕЖЕНИМИ
ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

ПРОЕКТ
«ЇЖА НА КОЛЕСАХ»

МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НА ДОМУ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ З ОБМЕЖЕНИМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

ПРОЕКТ «ЇЖА НА КОЛЕСАХ»

Консультант з дизайну – *Кабаченко Надія Василівна*
Розробники дизайну – *Кабаченко Н. В., Квятковський С. Ф.,
Яремчик В. Ф.*

Агенція з впровадження: Красилівський територіальний центр
соціально-побутового обслуговування одиноких пенсіонерів
та інвалідів. Голова – *Квятковський С. Ф.*

1. ЗАГАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

1.1. Цільова група/клієнти, на яких спрямовано проект

Люди похилого віку та люди з обмеженими функціональними можливостями м. Красилів (Хмельницька обл.), які перебувають в складній життєвій ситуації, оскільки їм важко або неможливо, у зв'язку з фізичним станом чи з огляду на невідповідні побутові умови, забезпечити себе якісним харчуванням та які, в зв'язку з цим, зазнають ризику бути переміщеними до інституційних закладів.

Отримувати послуги програми «Їжа на колесах» можуть:

- особи, які потребують підтримки для проживання у власному домі;
- особи, які нездатні самі готувати для себе добре збалансовану, гарячу їжу;
- особи, які не мають нікого з близьких, родичів чи членів сім'ї, котрі могли б готувати для них.

Планується, що одночасно послугою зможуть скористатися 40 клієнтів, а протягом року їх кількість складе близько 100 осіб.

1.2. Характеристика та потреби цільової групи/клієнтів

За даними досліджень західних вчених більше ніж 85 % людей похилого віку мають одну чи кілька хвороб, перебіг яких можна полегшити та наслідки – зменшити, завдяки відповідному харчуванню. Недоїдання в похилому віці призводить до сповільнення процесу одужання від хвороби, значно підвищує ризик медичних та хірургічних ускладнень, сприяє розвитку ускладнень уже наявних хвороб.

До того ж, витрати на доставку їжі додому впродовж року приблизно дорівнюють перебуванню особи в лікарні протягом кількох днів.

У м. Красилів мешкає більше ніж 3300 осіб, яким уже виповнилося шістдесят років. Красилівський центр соціального обслуговування надає послуги більше ніж 2400 клієнтам, серед яких також значна частина людей похилого віку. Більшість людей похилого віку отримує дуже низьку пенсію, яка іноді навіть не забезпечує необхідний прожитковий мінімум, не кажучи вже про забезпечення необхідного для людини похилого віку збалансованого харчування. У громаді налічується більше 830 сімей, де діти, які вже самі досягли пенсійного віку, доглядають своїх старих батьків. Тому досить часто, коли особа потребує тимчасового чи постійного стороннього догляду, зокрема під час хвороби, чи після повернення з лікарні, близькі чи родичі не в змозі забезпечити відповідний догляд, у тому числі відповідне харчування. Особливо складно це буває взимку, коли відсутність транспортного сполучення та складні погодні умови призводять практично до ізоляції старої людини в її власному помешканні. За таких умов може прийматися рішення про передчасне переміщення її до інституційного закладу, оскільки забезпечити прийнятні умови для життя вдома неможливо.

Інша група людей, з огляду на обмежені функціональні можливості, не в змозі забезпечити відповідне харчування в умовах, коли в помешканні відсутні водопостачання та гаряча вода, далеко розташовані магазини, що є типовим для

більшості потенційних клієнтів, які мешкають в м. Красилові. Така ситуація, в якій опиняються люди похилого віку спричиняє погіршення їх здоров'я, негативно впливає на їх емоційний та психічний стан.

Опинившись в подібній ситуації, людина похилого віку практично не має вибору і вимушена залишати своє житло та переїздити чи до інтернату, чи до родичів. Часто це супроводжується стресом та усвідомленням власного безсилля. Окрім того, наслідками такого переїзду, як правило, є втрата незалежності, соціальних зв'язків, звичного укладу життя, можливості самостійно управляти своїм життям, та відсутність вибору.

Ще одна група потенційних клієнтів програми «Їжа на колесах» – це люди, які опинилися в складній ситуації через хворобу, тимчасову відсутність родичів, які зазвичай здійснюють догляд за людиною похилого віку чи людиною з інвалідністю.

1.3. Зовнішня ситуація та положення цільової групи в громаді

Місцева влада та представники місцевої громади намагаються допомагати людям похилого віку, які опиняються в складних життєвих ситуаціях, але така допомога часто обмежується відсутністю ресурсів у родичів, сусідів та громади в цілому. Територіальний Центр соціального обслуговування м. Красилів є єдиною організацією, яка спеціалізується на наданні послуг для людей похилого віку. Послуги Територіального центру соціального обслуговування є дуже лімітованими і надаються на безоплатній основі лише клієнтам, які самотні чи мають інвалідність. Більшість людей похилого віку, яка має родичів, які проживають в іншій місцевості і практично ніякої допомоги не надають, потребує також таких послуг. Але оскільки їхні доходи не дозволяють користуватися платними послугами, вони змушені проживати в неадекватних санітарно-гігієнічних умовах, за відсутності

прийняттого харчування, що вкрай негативно впливає на їх стан здоров'я та якість життя.

Доцільно зазначити, що і ті послуги, які надаються, не в змозі суттєво змінити якість життя людей похилого віку, які опинилися в складній життєвій ситуації. Однією з причин цього є та обставина, що соціальні працівники Територіального центру соціального обслуговування можуть відвідувати клієнта, як правило, лише двічі на тиждень. При цьому навантаження на одного соціального робітника є дуже великим: близько 80 соціальних робітників обслуговують 2400 клієнтів. В обов'язки соціального робітника, який надає допомогу вдома, входить приготування їжі, але це завдання не завжди є пріоритетним, тому що часу для надання послуг дуже обмаль. Часто, а особливо, коли йдеться про зимовий період, такі завдання як принесення палива для опалювання помешкання, доставка продуктів, води, прання тощо стають набагато більш актуальними, аніж приготування гарячої їжі.

Зважаючи на це, місцева влада та громада зацікавлені в створенні послуг для людей похилого віку, які б дали змогу поліпшити якість життя останніх, створити кращі умови для їх проживання в громаді. Програма забезпечення гарячим харчуванням є ефективним способом поліпшити якість життя тих членів громади, котрі потребують допомоги та підтримки, вона допоможе їм зберігати незалежність та вести самостійне життя. Місцева адміністрація готова фінансувати витрати на приготування їжі та на її закупівлю.

Що стосується України в цілому, то наявні програми підтримки людей похилого віку досить обмежені і орієнтуються на задоволення лише незначної частини їх потреб. Значна кількість проблем, з якими стикається багато людей похилого віку, стосується складнощів або неможливості проживати самостійно.

Закони України «Про соціальні послуги», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про

соціальний захист дітей війни», Постанова Кабінету Міністрів України від 14 січня 2004 р. № 12 «Про порядок надання платних послуг та затвердження їх переліку», «Типове положення про територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян», «Типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці» визначають основні види допомог та регулюють послуги, які можуть надаватися людям похилого віку. Закон України «Про місцеве самоврядування» створює нові можливості для розширення соціальних послуг, оскільки створює можливості для органів місцевої влади використовувати на ці потреби кошти як з місцевого бюджету, так і з державного.

1.4. Послуги, які надаються організації, що впроваджує проект

<i>Прямим бенефіціарам</i>	<i>Непрямим бенефіціарам</i>
<i>Людям похилого віку та інвалідам, якщо вони одинокі</i>	<i>Членам громади, родичам клієнтів</i>
1. Придбання та доставка продуктів харчування, побуту, медикаментів тощо	1. Інформування про послуги інших організацій із соціального захисту
2. Надання транспортних послуг, виклик лікаря	2. Консультування, переадресація
3. Організація консультацій з питань психічного здоров'я	

4. Надання натуральної чи грошової допомоги особам, які перебувають у складних життєвих обставинах	
5. Представництво інтересів	
6. Допомога в виконанні робіт на присадибній ділянці тощо	
7. Соціально-медична реабілітація	

1.5. Послуги, які надаються іншими організаціями

Центральна районна лікарня	Медичні
Управління пенсійного фонду	Консультації, призначення та виплата пенсії
Управління праці та соціального захисту населення	Пільги та компенсації, послуги житлової субсидії, правовий захист
Районний будинок культури, міський будинок культури	Запрошення на концерти, культурно-мистецькі заходи
Християнська церква «Голос вічної любові», римо-католицька церква «Серце Ісуса» та інші релігійні організації	Духовна підтримка, надання грошової та натуральної допомоги, емоційна підтримка
Красилівське районне товариство інвалідів Всеукраїнської організації інвалідів «Союз організацій інвалідів України»	Консультативні послуги, натуральна допомога

2. СТВОРЕННЯ ПОСЛУГИ

2.1. Необхідні зовнішні зміни

Для створення послуги необхідне залучення громади та існуючих у громаді організацій (таких, як міська рада), недержавних організацій до надання підтримки та до безпосередньої участі їх членів у програмі.

Важливо проаналізувати документи, які регламентують діяльність закладів та послуги для людей похилого віку, з метою перегляду та розширення нормативів і стандартів для надання послуг з догляду вдома. Насамперед, це стосується Положення про Територіальний центр соціального обслуговування, складовою частиною якого стане програма «Їжа на колесах», до якого потрібно внести зміни щодо функцій, видів діяльності та штатного розпису.

Це стосується також санепідемстанції, вимоги якої до організації подібних послуг орієнтовані на застосування виключно медичних підходів до їх надання. Такий підхід обмежує можливості для створення гнучкої системи надання послуг, відповідно до потреб клієнтів.

Важливим партнером програми може стати районний військкомат, який розташований в безпосередній близькості до Територіального центру. Військовослужбовці, які проходять альтернативну військову службу, можуть працювати в програмі доставки їжі та стати цінним ресурсом для надання додаткових послуг клієнтам програми. Також суттєвий внесок в розвиток програми може зробити Краси́лівський ліцей, який готує кухарів. Студенти можуть готувати їжу до свят чи спеціальні страви-подарунки для клієнтів до днів народження чи інших важливих дат в їхньому житті.

2.2. Перелік послуг, які будуть створені в межах проекту

Прямим бенефіціарам	Непрямим бенефіціарам
<i>Люди похилого віку та старі люди, люди з інвалідністю:</i> 1. Участь в оцінюванні ситуації клієнта та його потреб 2. Збалансоване гаряче харчування 3. Підтримка здоров'я та безпеки 4. Психо-емоційна підтримка	<i>Мультидисциплінарна команда: (соціальний працівник – 2, лікар – 1, психолог – 1)</i> 1. Навчання на курсі «Практична соціальна робота» (цінності та етика соціальної роботи, первинне оцінювання, план догляду, соціальний супровід, консультування, представництво інтересів, принципи командної роботи, кризове втручання, робота з випадками насильства, соціальна робота з людьми похилого віку, супервізія випадку) 2. Супервізія членів команди <i>Волонтери (члени громади м. Красилів, студенти-практиканти, військовослужбовці альтернативної служби) – 2–3 особи:</i> • Навчання на курсі «Практична соціальна робота» • Супервізія <i>Фахівці інших районних Управлінь із соціального захисту населення, Територіальних центрів соціального обслуговування:</i>

	1. Інформаційна підтримка: - методичні рекомендації про послуги, розроблені в процесі реалізації проекту; - передача досвіду створення та розвитку послуг, започаткованих в межах проекту; - участь у конференції в кінці першого року діяльності проекту <i>Місцева громада:</i> 1. Можливість спілкуватися зі старими членами громади, впевненість, що вони теж зможуть користуватися за необхідності подібними послугами, спільна участь в різноманітних заходах
--	--

2.3. Опис послуг

Для прямих бенефіціарів

Вид послуги	Опис послуги
1. Участь в оцінюванні ситуації клієнта та його потреб	Мета: вивчення індивідуальних потреб клієнтів та врахування їх в індивідуальному плані догляду Зміст: отримання інформації про ситуацію клієнта, його потреби та необхідність надання послуги Методи: інтерв'ю з клієнтом, візит до нього додому

2. Збалансоване гаряче харчування	Мета: сприяння поліпшенню якості життя та догляду людей похилого віку Зміст: надання готової гарячої їжі та напоїв клієнтові, влаштування спільних обідів для клієнтів програми «Їжа на колесах» Методи: доставка в пристосованому автомобілі готової гарячої їжі та напоїв додому до клієнта
3. Підтримка здоров'я та безпеки	Мета: поліпшити інформування про стан здоров'я клієнта та його безпеку Зміст: надання інформації соціальному працівникові територіального центру соціального обслуговування, що веде випадок клієнта, чи лікарю про ситуацію та потреби клієнта; за необхідності, виклик їх для оцінювання стану клієнта, його проблем та надання допомоги Методи: передавання відповідної інформації про потреби клієнта, його стан та проблеми. Інформація може передаватися телефоном або фіксуватися в вигляді записів у відповідному журналі
4. Психо-емоційна підтримка	Мета: поліпшити психо-емоційний стан клієнта

	Зміст: спілкування з клієнтом, наснаження, привітання до дня народження, свят, надання можливості зустрічатися з друзями, сусідами та ін. Методи: щоденні контакти з клієнтом, перевезення до інших учасників програми для спільних обідів
<i>Для непрямих бенефіціарів</i>	
<i>Члени мультидисциплінарної команди:</i> <i>Соціальний працівник – 2</i>	
1. Навчання	Мета: підвищення рівня професійних знань та навичок для ефективного реалізації проекту Зміст: курс «Практична соціальна робота» (цінності та етика соціальної роботи, первинне оцінювання, план догляду, соціальний супровід, консультування, групова робота, представництво інтересів, принципи командної роботи, кризове втручання, робота із залежностями, робота з випадками насильства, особливості людей похилого віку, супервізія випадку) Методи: тренінги, рольові ігри, лекції та семінари, дискусії
2. Супервізія членів команди	Мета: підвищення результативності та ефективності роботи працівника та команди,

	попередження негативних явищ (вигорання, конфліктів тощо) Зміст: залежно від потреб команди, надання інформаційної підтримки, визначення необхідного навчання, наснаження, обговорення складних ситуацій, обговорення проблем та пошук ефективних шляхів їх вирішення, залучення додаткових ресурсів Методи: індивідуальні та групові консультації
<i>Волонтери (студент-практикант чи солдат альтернативної служби) – 1 особа</i>	
1. Навчання	Мета: підвищення рівня професійних знань та навичок для ефективної реалізації проекту Зміст: курс «Практична соціальна робота» (цінності та етика соціальної роботи, первинне оцінювання, план догляду, соціальний супровід, консультування, групова робота, представництво інтересів, принципи командної роботи, кризове втручання, робота із залежностями, робота з випадками насилля, особливості людей похилого віку, супервізія випадку) Методи: тренінги, рольові ігри, лекції та семінари, дискусії

Волонтери та водій автомобіля	
1. Навчання на робочому місці	Мета: надати волонтерам необхідні знання та навички Зміст: програма «Їжа на колесах», маршрут та клієнти, яким доставляється їжа, взаємодія з соціальним працівником, стосунки з клієнтами, дії в разі виникнення проблем, зв'язок з бригадою швидкої допомоги, психіатричної допомоги, роль та правила проведення супервізії, етичні стандарти Методи: рольові ігри, тренінги, робота в групах, робота під керівництвом досвідченого волонтера чи соціального працівника
2. Супервізія членів команди	Мета: підвищення ефективності роботи працівника та команди, попередження негативних явищ (вигорання, конфліктів тощо) Зміст: залежно від потреб команди, надання інформаційної підтримки, насаження, обговорення складних ситуацій, обговорення проблем та пошук шляхів їх ефективного вирішення, залучення додаткових ресурсів Методи: індивідуальні та групові консультації

Фахівці інших Центрів соціального обслуговування Хмельницької області

1. Інформаційна підтримка	Мета: інформування про проєкт, розширення практики роботи, поширення досвіду, отриманого в процесі реалізації проєкту Зміст: методичні рекомендації, розроблені в ході реалізації проєкту, інші інформаційні матеріали (листівки, брошури, фото) Методи: участь у конференції (в кінці реалізації проєкту)
---------------------------	--

Місцева громада м. Красилів

1. Інформаційна підтримка	Мета: зміна існуючих стереотипів щодо людей похилого віку та участь у створенні комфортних умов для їх проживання Методи: публікації в ЗМІ, проведення спільних заходів з учнями загальноосвітньої школи с. Красилів, зустрічі з керівниками місцевої громади та району, брошури, листівки
2. Благодійна допомога	Мета: залучення членів громади до підтримки людей похилого віку, формування толерантного та підтримуючого ставлення з боку громади, особливо молоді, до людей похилого віку, сприяння порозуміння між представниками різних поколінь

	Зміст: допомога клієнтам Методи: надання благодійної допомоги
--	--

3. СТАНДАРТИ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Стандарти діяльності організації:

3.1.1. Працівники організації діють відповідно до принципів чинного законодавства України; у випадку відсутності правових норм, що регулюють відносини в конкретній ситуації, працівники агенції діють відповідно до духу закону.

3.1.2. Організація зобов'язується звітувати про витрачені кошти не лише перед надавачем (донором, спонсором, благодійником), але і перед громадою та державою, регулярно та вчасно надаючи фінансові звіти до відповідних органів державної влади.

3.1.3. Організація звітує перед Українським фондом соціальних інвестицій відповідно до принципів та вимог, встановлених донором.

3.1.4. Організація не розголошує інформації, що стосується фінансування від Українського фонду соціальних інвестицій, без попередньої згоди донора.

3.1.5. Організація зобов'язується звітувати про виконану діяльність перед громадою, надаючи в доступній та зрозумілій формі інформацію про надані послуги та досягнуті результати.

3.1.6. Послуги надаються передусім представникам цільової групи. У разі звернення за допомогою представника нецільової групи, рішення про надання чи відмову у наданні послуги може бути прийняте працівником організації самостійно або після обговорення з колегами.

3.1.7. Послуги в організації надаються на договірній (контрактній) основі. Під час роботи з клієнтом контракт може бути переглянутий та змінений відповідно до ситуації. Контракт укладається з клієнтом у зрозумілій йому формі та обговорюється з ним.

3.1.8. Організація надає клієнту на його вимогу доступ до професійних записів, пов'язаних з веденням випадку.

3.1.9. Організація бере активну участь у житті громади, розвиваючи програми відповідно до потреб її членів.

3.1.10. Ділова кореспонденція та спілкування з потенційними партнерами відбувається відповідно до правил ділового етикету.

3.1.11. Працівники організації мають гарантовані українським законодавством права та свободи (право на відпочинок, право на працю, право на оплачувану відпустку в зв'язку з хворобою тощо).

3.1.12. Інші права працівників:

- працівники мають право на роботу в комфортних та безпечних умовах;
- працівники мають право на розірвання договору про послуги, укладеного з клієнтом, якщо останній ухиляється від виконання його умов;
- працівники організації мають право на підвищення рівня свого професіоналізму та компетентності задля забезпечення високої якості послуг, що надаються, та професійного зростання;
- працівники організації мають право на отримання супервізії;
- працівники організації мають право звертатися до адміністрації з пропозиціями щодо поліпшення якості послуг.

3.1.13. Обов'язки працівників організації:

- працівники організації повинні дотримуватись професійних стандартів та стандартів організаційної діяльності під час надання послуг;
- працівники організації, залучені до надання послуг, мають вести професійні записи;
- працівники організації повинні бути доступними для людей, які мають функціональні обмеження;
- працівники організації повинні дотримуватись умов контракту, укладеного з клієнтом;
- працівники організації мають дотримуватись правил безпеки праці, щоб не нанести шкоди клієнтам та іншим особам.

3.1.14. Права клієнтів організації:

- клієнт має право на повну та об'єктивну інформацію про послуги організації;
- клієнт має право на якісне надання послуг;
- клієнт має право звернутися до працівників організації з пропозицією щодо поліпшення послуг;
- клієнт має право на консультацію в ізолюваному приміщенні, без присутності третіх осіб;
- клієнт має право звернутися до іншого фахівця, якщо це відповідає його інтересам та можливостям організації;
- клієнт має право оскаржувати дії фахівця в адміністрації організації.

3.1.15. Обов'язки клієнта:

- клієнт зобов'язаний дотримуватись умов контракту, укладеного з організацією;
- клієнт зобов'язаний дбайливо ставитися до майна організації;

- клієнт зобов'язаний не поширювати неправдиві відомості про діяльність організації та її працівників;
- клієнт зобов'язаний поважати працівників та організацію¹.

Для отримання послуги потрібно подати соціальному працівникові (координатору програми) відповідну заяву (форму заяви можна отримати в Територіальному центрі соціального обслуговування). Заяву можна надіслати поштою, надати особисто або через іншу особу.

Протягом трьох робочих днів соціальний працівник проводить оцінювання потреб (за потреби відвідує потенційного клієнта вдома).

Якщо соціальний працівник приймає рішення, що особа потребує послуг програми та відповідає критеріям відбору, то він укладає договір з клієнтом та складає індивідуальний план, де зазначаються вимоги до особливостей харчування, дієти тощо.

Їжа доставляється водієм та волонтером між 12.00 та 15.00 з понеділка по п'ятницю. Їжа, яку можна зберігати деякий час, може доставлятися заздалегідь перед святами та в зв'язку зі складними погодними умовами.

Соціальний працівник-координатор програми разом з водієм складають маршрут доставки гарячої їжі з тим, щоб клієнти знали час, коли їм доставляється їжа. Бажано зазначати цей час в контракті та надавати інформаційний листок клієнтові із зазначенням часу доставки їжі, телефону, за яким можна телефонувати в разі виникнення проблем чи скарг, особи, до якої потрібно звертатися, імен водія та волонтера, що доставляють їжу.

Волонтери чи водій, які доставляють їжу, в разі отримання інформації про погіршення здоров'я клієнта чи виникнення у

¹ Подано зі змінами за книгою: Інноваційні моделі соціальних послуг: Проекти Українського фонду соціальних інвестицій / За ред. Н. В. Кабаченко. – К.: ЗАТ «ВІПОЛ», 2006.

них подібної підозри, повинні сповістити про це соціального працівника Територіального центру або викликати медичну допомогу. Вони можуть також на прохання клієнта передати інформацію про його потреби соціальному працівникові, який веде випадок.

Волонтерами програми можуть бути люди похилого віку, молодь, яка навчається в Красилівському ліцеї, військово-службовці альтернативної служби.

У своїй діяльності працівники організації діють відповідно до чинного законодавства України, дотримуються принципів, викладених в Міжнародній декларації етичних принципів соціальної роботи, схваленої Міжнародною федерацією соціальних працівників у 1994 році, та Етичному кодексі спеціалістів з соціальної роботи*.

4. РЕСУРСИ

4.1. Персонал

Вид послуг	Необхідні спеціалісти	Кваліфікаційні вимоги (освіта, знання, навички, досвід роботи)
Адміністрування проекту Поточна супервізія	Керівник/координатор проекту	Освіта: повна або базова вища освіта (спеціаліст чи бакалавр) відповідного напрямку підготовки (соціальна робота/педагогічна/психологічна/юридична).

* Дивіться детальніше книги: Введення в соціальну роботу / Т. В. Семигіна, І. М. Грига та ін. – К.: Фенікс, 2001; Інноваційні моделі соціальних послуг: Проекти Українського фонду соціальних інвестицій / За ред. Н. В. Кабаченко. – К.: ЗАТ «ВІПОЛ», 2006. – Т.1. – 320 с.

		Курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота») Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; планування та менеджмент; моніторинг та оцінка проектної діяльності; ведення переговорів; управління ресурсами; підтримка та насадження персоналу; супервізія; управління конфліктами; демократичний стиль управління; проведення презентацій; представництво/лобіювання інтересів організації; ведення професійних записів; особливості соціальної роботи з людьми похилого віку, менеджмент волонтерської діяльності Досвід роботи: досвід роботи в соціальних проектах не менше одного року
Участь в оцінюванні ситуації клієнта та його потреб	Соціальний працівник	Освіта: повна або базова вища (бакалавр або спеціаліст відповідного напрямку підготовки)

		(педагогічна/психологічна/соціальна робота/соціальна педагогіка). Курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота») Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; первинне оцінювання; складання плану догляду; моніторинг та оцінка; управління ресурсами; підтримка та наснаження клієнта; управління конфліктами; толерантність; представництво інтересів клієнта; законодавчі засади діяльності соціального працівника, соціальна робота з людьми похилого віку, менеджмент та навчання волонтерів Досвід роботи: без вимог до стажу
Доставка обідів	Волонтери	Освіта: без вимог до освіти Знання та навички: етичні стандарти діяльності програми, соціальна робота з людьми похилого віку, місія та завдання програми «Їжа на колесах»,

		маршрут та клієнти, яким доставляється їжа, взаємодія з соціальним працівником, стосунки з клієнтами, дії в разі виникнення проблем, зв'язок з бригадою швидкої допомоги, психіатричної допомоги, роль та правила проведення супервізії Досвід роботи: без вимог до стажу
Підтримка здоров'я та безпеки клієнтів	Соціальний працівник/волонтери	Знання та навички: переадресація клієнтів, етичні стандарти діяльності програми, соціальна робота з людьми похилого віку, взаємодія з соціальним працівником, стосунки з клієнтами, дії в разі виникнення проблем, надання першої невідкладної допомоги, зв'язок з бригадою швидкої допомоги, психіатричної допомоги, роль та правила проведення супервізії Досвід роботи: без вимог до стажу
Психологічна та емоційна підтримка	Соціальний працівник/волонтери	Знання та навички: етичні стандарти діяльності програми, соціальна робота з людьми похилого віку, взаємодія з соціальним працівником, стосунки з клієнтами, дії в разі

		виникнення проблем, на- наження, вирішення кон- фліктів, міжособистісне спілкування, встановлен- ня та підтримка стосунків довіри, робота з клієнтами, які перебувають у стані де- пресії, навички ефективно- го слухання Досвід роботи: без вимог до стажу
--	--	--

5. ІНДИКАТОРИ УСПІШНОСТІ ПРОЕКТУ

- Позитивні відгуки бенефіціарів щодо якості та відповідності послуг.
- Позитивні відгуки від непрямих бенефіціарів щодо послуг.
- Свідчення клієнтів про поліпшення якості їх життя.
- Поліпшення стану здоров'я (чи його стабілізація), емоційного та психологічного стану клієнтів.
- Участь громади, організацій та закладів, що діють в громаді, у діяльності програми, надання допомоги та підтримки її учасникам.
- Позитивна оцінка програми клієнтами, їх родичами та членами громади.
- Звернення представників інших Територіальних центрів соціального обслуговування та інших організацій про надання можливостей для ознайомлення з досвідом реалізації проекту.

6. ІНДИКАТОРИ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ПРОЕКТУ ПІСЛЯ ЙОГО ЗАВЕРШЕННЯ

- Продовження надання послуг після завершення фінансування від УФСІ.
- Збільшення фінансування проекту з місцевого бюджету.
- Участь в реалізації програми учнів Красилівського ліцею.
- Направлення для роботи військовослужбовців альтернативної служби.

**МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ОСІБ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ**

ПРОЕКТ
«ЦЕНТР СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
“ТУРБОТА”»

МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

ПРОЕКТ «ЦЕНТР СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ “ТУРБОТА”»

Консультант з дизайну – *Кабаченко Надія Василівна*
Розробники дизайну – *Кабаченко Н. В., Марценюк Є. Г., Кра-
вець І. В., Цюзік О. Д.*
Агенція з впровадження – *Хмельницький Міський комплекс
соціальної реабілітації і побутового обслуговування пенсіо-
нерів. Голова – Марценюк Є. Г.*

1. ЗАГАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

1.1. Цільова група/клієнти, на яких спрямовано проект

Люди, які мають функціональні розлади внаслідок захворювання на інсульт чи інфаркт та потребують допомоги для соціально-побутової реабілітації в оволодінні навичками самообслуговування та ведення домашнього господарства, котрі проживають у м. Хмельницькому. Передбачається, що до завершення проекту послуги будуть надані близько 180 клієнтам.

1.2. Характеристика та потреби цільової групи/клієнтів

Серед осіб, які перенесли тяжкий інсульт, приблизно одна третина мають складні наслідки у вигляді вираженого неврологічного дефекту, психічних розладів, що зумовлюють стійку втрату працездатності та залежність від сторонньої допомоги в повсякденному житті. Більшість з цих людей психологіч-

но тяжко переживає свою залежність від тих, хто їх оточує, оскільки втрачає здатність виконувати мінімальні самостійні дії, пов'язані з самообслуговуванням та організацією повсякденного життя. Це призводить до того, що у 30–50 % людей, які перенесли інсульт, розвивається депресія.

Опинившись у ситуації майже повної ізоляції, вони відчують відсутність або недостатність знань, можливостей, способів та засобів змінити ситуацію на краще, відновити хоча б частково втрачені навички.

Складнощі виникають також у тих, хто повинен здійснювати догляд за такими людьми. Як правило, це родичі, які змушені поєднувати догляд з трудовою діяльністю, у той же час здійснювати догляд за дітьми чи іншими членами сім'ї. Навички догляду у них, як правило, відсутні. Відсутні також і заклади чи організації, де б їм допомогли оволодіти такими навичками. Тому наявність в сім'ї людини з обмеженими функціональними можливостями відразу відчутно погіршує якість життя сім'ї, негативно впливає на емоційний та психічний стан її членів.

1.3. Зовнішня ситуація та положення цільової групи в громаді

Серцево-судинні захворювання вже протягом багатьох років не тільки посідають чільне місце в структурі захворюваності, смертності та підвищенні інвалідності населення України, а їх кількість продовжує збільшуватися. В Україні щороку переносять інфаркт міокарда 50 тис. осіб, інсульт — понад 140 тис. В Україні кількість інсультів, що виникають протягом одного року, становить близько 209 випадків на 100 тис. населення. Поширеність мозкового інсульту, на думку багатьох фахівців, у найближчі 25 років буде зростати у зв'язку з постарінням населення. На думку професора-нейрохірурга Миколи Поліщука, якщо ситуація не зміниться, то в найближчій перспективі кожен п'ятий житель України помиратиме від інсульту і ще кожен п'ятий стане інвалідом. Показник

інвалідності через інсульт у нас один із найвищих, порівняно з розвиненими країнами.

За існуючою статистикою, чверть хворих, які перенесли інсульт, вмирають, а з тих, що вижили після інсульту, приблизно одна третина має тяжкі наслідки у вигляді вираженого неврологічного дефекту, психічних розладів, що зумовлюють стійку втрату працездатності та залежність від сторонньої допомоги в повсякденному житті. До того ж, принаймні один з шести хворих переносить повторний інсульт протягом наступних 5 років.

Інсульт — основна причина інвалідності населення в Україні. За різними даними, лише 18–20 % осіб, які вилікувалися, повертаються до активного життя. Причому, якщо раніше інвалідність унаслідок судинно-мозкових захворювань посідала перше місце в структурі первинної інвалідності дорослого населення переважно за рахунок осіб пенсійного віку, то в останні п'ять років помітна чітка тенденція до підвищення частоти інвалідності серед осіб працездатного віку. Також спостерігається досить стійка тенденція до підвищення частоти розвитку судинно-мозкових захворювань серед чоловіків.

Таким чином, створення послуг із соціально-побутової реабілітації для цієї групи є дуже актуальним як на даному етапі, так і в перспективі, але в м. Хмельницькому немає жодної організації, яка б надавала послуги із соціально-побутової реабілітації для цієї групи людей.

Закони України «Про соціальні послуги», «Про соціальний захист інвалідів», «Про реабілітацію інвалідів в Україні» — це основні документи, які регулюють систему допомоги та підтримки людей з інвалідністю. Згідно з ними, держава гарантує ряд послуг, пільг та виплат людям, які мають інвалідність. Зокрема Закон «Про реабілітацію інвалідів в Україні» визначає основні засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, функціонування системи підтримання інвалідами фізичного, психічного,

соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності. Серед них також є соціальна реабілітація, яка розглядається як система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і побутової діяльності шляхом допомоги у соціально-побутовій адаптації, соціального обслуговування, забезпечення допоміжними та реабілітаційними засобами. Але якщо практика та заклади, що здійснюють заходи з медичної та фізичної реабілітації, є досить поширеними, то послуги з соціальної реабілітації потрібно як впроваджувати в діяльність вже існуючих організацій та закладів, що займаються допомогою та підтримкою інвалідів, так і створювати нові. Оскільки саме заходи соціально-побутової реабілітації, що передбачають оволодіння відповідними навичками та пристосуваннями, дозволяють людині почуватися незалежною, самостійно управляти своїм життям та забезпечувати його якість, то розвиток подібних послуг зможе змінити ставлення до таких людей як до «утриманців, залежних від допомоги інших». Самі ж клієнти, отримавши доступ до допомоги та підтримки, маючи за зразок досвід інших людей, які змогли підвищити рівень своєї незалежності та поліпшити свої функціональні можливості, зможуть самостійно здійснювати багато видів діяльності, які за інших умов були б їм недоступні.

1.4. Послуги, які надаються організацією, що впроваджує проект

<i>Прямим бенефіціарам</i>	<i>Непрямим бенефіціарам</i>
<i>Людям похилого віку та інвалідам, якщо вони саодинокі</i>	<i>Членам родини та громади</i>
1. Придбання та доставка продуктів харчування, побуту, медикаментів тощо	Інформування про послуги інших організацій із соціального захисту
2. Надання транспортних послуг, виклик лікаря	
3. Організація консультацій з питань психічного здоров'я	
4. Надання натуральної чи грошової допомоги особам, які перебувають у складних життєвих обставинах	
5. Представництво інтересів	
6. Допомога у виконанні робіт на присадибній ділянці тощо	
7. Соціально-медична реабілітація	

2. СТВОРЕННЯ ПОСЛУГИ

2.1. Необхідні зовнішні зміни

Чинне законодавство створює достатні можливості для розвитку та впровадження послуг із соціально-побутової

реабілітації. Основною проблемою тут виступає відсутність їх спеціалізації відповідно до потреб людей, які перенесли захворювання на інфаркт та інсульт, брак відповідних методик, які були б доступні широкому колу людей, котрі їх можуть потребувати, та фахівців. Тому надзвичайно важливим для розвитку проекту є залучення вже існуючих ресурсів та налагодження партнерських стосунків із Хмельницькою міською лікарнею, зокрема лікарями кардіологічного відділення, районними поліклініками міста та обласною лікарнею, організація роботи з медико-соціальною експертною комісією, оскільки саме вони мають знання та досвід (хоча і дуже розрізнений), можуть інформувати та направляти клієнтів до Центру для отримання послуг, брати участь у моніторингу його діяльності та оцінюванні результативності наданих послуг. Хмельницьке обласне товариство Всеукраїнської організації інвалідів «Союз організацій інвалідів України» також є важливим ресурсом для підтримки в організації групи самопомоги, інформування про можливості та права клієнтів Центру.

В основу підходів, які використані для створення інноваційних послуг в цьому проекті, покладено поняття реабілітації, яке використовується в Стандартних правилах Організації Об'єднаних Націй щодо зрівняння можливостей інвалідів. Термін "реабілітація" стосується процесу, що має на меті уможливити інвалідам досягнення і підтримку оптимального рівня фізичного, чуттєвого, інтелектуального, психічного, соціального функціонування, що є ресурсом для набуття ними найбільш можливого рівня самостійності. Реабілітація може включати заходи для забезпечення або відновлення функцій або ж компенсації втрати або відсутності функції чи функціонального обмеження.

Інноваційність даного проекту полягає в такому:

- реабілітація починається на самому ранньому етапі втрати функціональних можливостей, що забезпечує найбільший ефект;
- використовується комплексний підхід, який передбачає роботу мультидисциплінарної команди;

- враховуються індивідуальні особливості, умови життя клієнта та рівень пристосування середовища до його індивідуальних потреб;
- існує зв'язок з медичною реабілітацією та лікуванням;
- клієнт та його родичі залучаються до активної участі в реабілітації.

2.2. Перелік послуг, які будуть створені в межах проекту

<i>Прямим бенефіціарам</i>	<i>Непрямим бенефіціарам</i>
<i>Людям, які мають функціональні розлади, внаслідок перенесеного інфаркту чи інсульту:</i> • Інформування про права та можливості отримання допомоги для цієї групи клієнтів • Транспортування клієнта за необхідності до Центру та додому • Проведення оцінювання та розробка індивідуальної програми реабілітації • Прокат допоміжних засобів для пересування, навчання, розвитку навичок • Допомога в пристосуванні побутових умов за місцем проживання клієнта до його потреб	<i>Членам родини:</i> 1. Навчання навичкам догляду 2. Психологічна підтримка 3. Надання тимчасового перепочинку (тимчасовий догляд) для вирішення нагальних питань родини <i>Членам мультидисциплінарної команди: (соціальний працівник – 2, лікар-фізіотерапевт – 1, психолог – 1, волонтери – 6)</i> 1. Навчання: Курс «Практична соціальна робота» <i>Волонтерам:</i> • Навчання: – робота з комп'ютером;

• Навчання <i>Розвиток навичок самообслуговування:</i> – уміння митися, доглядати за волоссям, голитися, чистити зуби тощо; – навички одягання, взування з використанням пристосувань; – користування кухонними приладами для приготування їжі (за безпосередньою допомогою тренера); – користування побутовою технікою (пральною машиною, пілососом, телевізором, музичним центром, електроплитою, газовою плитою, духовкою, праскою тощо); – навички використання засобів та приладів для прибирання кімнати. • Психологічна та емоційна підтримка • Переадресація • Відновлення втрачених навичок та організація дозвілля • Група самопомоги • Створення веб-сторінки Центру соціально-побутової реабілітації «Турбота»	– навички міжособистісного спілкування; – навички проведення телефонного інтерв'ю та інформування про послуги Центру 2. Можливість для людей похилого віку бути соціально активним та допомагати іншим людям <i>Родичам та членам сім'ї клієнтів:</i> 1. Інформаційна підтримка 2. Навчання методів, навичок догляду та підтримки людей, що перенесли інсульт та інфаркт <i>Фахівцям інших Центрів реабілітації та Центрів соціального обслуговування:</i> 1. Інформаційна підтримка: – методичні рекомендації, розроблені в процесі реалізації проекту; – доступ до банку інформації 2. Можливості для стажування та запозичення досвіду 3. Участь у конференції/семінарі наприкінці реалізації проекту <i>Місцевій громаді:</i> 1. Інформування через ЗМІ про можливості та шляхи підтримки людей, яке перенесли інсульт та інфаркт 2. Зміна стереотипів щодо людей з функціональними обмеженнями, як таких, що нездатні жити незалежно
--	--

2.3. Опис послуг

Для прямих бенефіціарів

Вид послуги	Опис послуги
1. Інформування про права та можливості отримання допомоги для цієї групи клієнтів	Мета: розширення знань клієнтів та створення можливостей для захисту своїх прав, вибору та отримання ними необхідних послуг Зміст: права клієнтів, закони України, що їх гарантують, послуги Центру соціально-побутової реабілітації та інших соціальних агенцій, адреси та контактні особи в організаціях та закладах, де ці послуги можна отримати, інформація про час їх роботи, як краще їхати тощо Методи: телефонне консультування, інформаційні матеріали, буклети тощо
2. Транспортування клієнтів за необхідності до Центру та додому	Мета: забезпечення доступу клієнтів до Центру Зміст: перевезення клієнтів в спеціально пристосованому для перевезення людей з функціональними обмеженнями автомобілі
3. Проведення оцінювання та розробка індивідуальної програми реабілітації	Мета: задоволення індивідуальних потреб, планування необхідних заходів для поліпшення функціональної спроможності клієнта, підвищення рівня його самостійності

	Зміст: комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, термінів реабілітаційних заходів з визначенням порядку і місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей конкретної особи до виконання видів діяльності, визначених у рекомендаціях медико-соціальної експертної комісії Методи: планування разом з клієнтом, його родичами, членами сім'ї чи доглядальником. Оцінювання може також проводитися вдома у клієнта членами мультидисциплінарної команди
4. Прокат необхідних засобів для пересування, навчання, розвитку навичок	Мета: створення можливостей для використання широкого спектру допоміжних засобів реабілітації, доступних для клієнта Зміст: надання можливостей клієнту ознайомитись із засобами реабілітації, спробувати користуватися ними та брати для користування Методи: надання в тимчасове користування засобів для пересування, навчання, розвитку навичок

5. Допомога в пристосуванні побутових умов за місцем проживання клієнта до його потреб	Мета: допомогти клієнту пристосувати умови в помешканні до його потреб та функціональних можливостей щоб підвищити його здатність до самообслуговування Зміст: влаштування поручнів, обладнання кухні, туалету, ванної кімнати тощо Методи: консультації та допомога у встановленні обладнання та пристосувань, тренінги з їх використання
6. Навчання <i>Розвиток навичок самообслуговування:</i> – уміння митися, доглядати за волоссям, голитися, чистити зуби тощо; – навички одягання, взування з використанням пристосувань; – користування кухонними приладами для приготування їжі (за безпосередньою допомогою тренера); – користування побутовою технікою (пральною машиною, праскою, пилососом, телевізором, музичним центром, електроплитою, газовою плитою, духовкою, міксером тощо); – навички використання засобів та приладів для прибирання кімнати	Мета: допомогти клієнтові набути знань та навичок для його адаптації та підвищення його функціональних можливостей Зміст: самостійно одягатися та їсти, дотримуватися особистої гігієни, користуватися ванною та туалетом, вдосконалювати навички пересування (з опорою на палицю, ходунки, без палиці, в колясці) приміщенням та вулицею, вдосконалювати навички сідати та вставати, розвивати навички користування кранами для води, вмикачами для плити, телефоном, дверним замком тощо. Навички самообслуговування, приготування їжі користування кухонними приладами та обладнанням для приготування їжі, рекомендоване харчування

	та приготування страв, користування побутовою технікою, використання різноманітних пристосувань, що полегшують організацію життєдіяльності. Загалом реабілітаційна програма розрахована на три місяці та передбачає, що перебування клієнта в Центрі триває протягом трьох годин. Заняття проводяться двічі на тиждень у групі з 4–5 осіб і тривають дві години з перервами для відпочинку Методи: перегляд відеофільмів, тренінги, робота з тренером, користування засобами та обладнанням під керівництвом тренера, слухання музики, виконання релаксаційних вправ
7. Психологічна підтримка та емоційна підтримка	Мета: поліпшення психологічного та емоційного стану клієнтів Методи: індивідуальне або групове консультування, участь у тренінгах, розширення кола спілкування, релаксаційні вправи
8. Переадресація	Мета: допомогти клієнтові отримати послуги, які надаються іншими організаціями Зміст: надання інформації про послуги інших організацій, організація консультування спеціалістами інших організацій,

	допомога в їх відвідуванні та отриманні послуг Методи: інформування, консультування, мотивування клієнта, переговори з фахівцями інших організацій
9. Відновлення втрачених функцій та навичок, організація дозвілля	Мета: допомогти клієнтам у відновленні та вдосконаленні навичок дрібної моторики, розмовних навичок; розширити їх можливості щодо проведення вільного часу Зміст: гра в лото, карти, складання кубика-рубика, фігур та об'єктів дитячого конструктора, ліплення, малювання, перегляд навчальних відеофільмів тощо Методи: участь у групових іграх з використанням ігрових наборів, індивідуальні заняття із соціальним працівником, змагання, відвідування концертів та заходів Територіального Центру соціального обслуговування
10. Група самопомоги	Мета: розширити коло спілкування, створити умови для обміну досвідом, взаємопідтримки та навчання Зміст: групова робота, обговорення досвіду, запрошення гостей (лікарів, фахівців з реабілітації, родичів, людей, що пройшли програму реабілітації і повернулися до нормального життя)

	Методи: спільні збори, дискусії, презентації, наснаження, обговорення складних ситуацій та проблем, відпрацювання можливих способів їх вирішення
11. Створення веб-сторінки Центру соціально-побутової реабілітації «Турбота»	Мета: забезпечення можливості поширення та збору інформації про методики, заклади та організації, які надають підтримку Зміст: інформаційні та методичні матеріали, досвід клієнтів, родичів тощо Методи: розміщення інформації на веб-сторінці
<i>Для непрямих бенефіціарів</i>	
<i>Членам мультидисциплінарної команди (соціальний працівник – 2, лікар-фізіотерапевт – 1, психолог – 1, волонтери – 6)</i>	
Навчання	Мета: набуття та підвищення рівня професійних знань та навичок для ефективної реалізації проекту Зміст: курс «Практична соціальна робота» (цінності та етика соціальної роботи, первинне оцінювання, складання індивідуального плану догляду, консультування, групова робота, представництво інтересів, принципи командної роботи, кризове втручання, наслідки інсульту та інфаркту, робота з депресією, супервізія)

	Методи: тренінги, семінари, роздаткові матеріали, проведення оцінювання, складання плану догляду під керівництвом досвідченого супервізора
<i>Волонтерам (люди похилого віку, клієнти Центру соціального обслуговування «Турбота» та студенти-практиканти) – 6 осіб</i>	
Навчання	Мета: оволодіння знаннями та навичками, необхідними для ефективної реалізації проекту Зміст: курс «Практична соціальна робота» (цінності та етика соціальної роботи, супервізія, навички міжособистісного спілкування, навички проведення телефонного інтерв'ю та інформування про послуги Центру, робота з комп'ютером) Методи: тренінги, семінари, роздаткові матеріали
<i>Фахівцям інших Центрів реабілітації та Центрів соціального обслуговування</i>	
Інформаційна підтримка	Мета: поширення досвіду, отриманого в процесі реалізації проекту, отримання зворотного зв'язку Зміст: методичні рекомендації, розроблені в ході реалізації проекту, інші інформаційні матеріали (листівки, брошури, відеофільми тощо) Методи: стажування, доступ до веб-сайту та банку інформації, участь у конференції/семінарі наприкінці реалізації проекту

<i>Місцевій громаді</i>	
Інформаційна підтримка	Мета: сприяння підвищенню рівня обізнаності про проблеми людей, котрі перенесли захворювання на інсульт та інфаркт, зміні ставлення до них як до «неспроможних людей» Зміст: інформування про діяльність Центру соціально-побутової реабілітації «Турбота», представлення успішних історій клієнтів, відгуки про програму фахівців, родичів тощо Методи: публікації в ЗМІ, проведення спільних заходів із родичами, друзями, сусідами клієнтів, клієнтами Центру соціального обслуговування, брошури, листівки, представлення інформації на веб-сторінці, участь у виставках, благодійних заходах
<i>Родичам та членам сім'ї клієнтів</i>	
Навчання навичкам догляду, надання інформації, надання тимчасового перепочинку	Мета: допомогти доглядальникам підвищити якість догляду та надати їм підтримку Зміст: методи, навички догляду та підтримки людей, які перенесли інсульт та інфаркт, способи подолання проблем, що виникають, психологічна та емоційна підтримка доглядальників Методи: індивідуальне та групове консультування, участь у різноманітних заходах Центру, тренінги, семінари

3. СТАНДАРТИ ДІЯЛЬНОСТІ

У своїй діяльності працівники організації діють відповідно до чинного законодавства України, дотримуються принципів, викладених в Міжнародній декларації етичних принципів соціальної роботи, схваленої Міжнародною федерацією соціальних працівників у 1994 році, та Етичному кодексі спеціалістів з соціальної роботи*.

4. РЕСУРСИ

4.1. Персонал

Вид послуг	Необхідні спеціалісти	Кваліфікаційні вимоги (освіта, знання, навички, досвід роботи)
Адміністрування проекту Поточна супервізія	Керівник проекту	Освіта: вища педагогічна, психологічна або юридична. Курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота») Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; планування; моніторинг та оцінка проектної діяльності; ведення переговорів; управління ресурсами;

* Дивіться детальніше книги: Введення в соціальну роботу / Т. В. Семигіна, І. М. Грига та ін. – К.: Фенікс, 2001; Інноваційні моделі соціальних послуг: Проекти Українського фонду соціальних інвестицій / Заред. Н. В. Кабаченко. – К.: ЗАТ «ВІПОЛ», 2006. – Т.1. – 320 с.

		підтримка та наснаження персоналу; супервізія; управління конфліктами; демократичний стиль управління; проведення презентацій; представництво, лобіювання інтересів організації Досвід роботи: управління соціальними закладами або соціальними проектами; успішний досвід управління фінансовою діяльністю організації/проекту не менше трьох років
Інформування про права та можливості отримання допомоги для цієї групи клієнтів	Волонтери/соціальний працівник	Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; телефонне консультування; ведення записів; уміння працювати з комп'ютером; навички ефективного спілкування Досвід: без вимог до досвіду, але за умови проходження стажування під керівництвом досвідченого працівника не менше одного місяця
Транспортування клієнта за необхідності до Центру та додому	Волонтер	Освіта та досвід: без вимог до освіти та досвіду, але за умови проходження стажування під керівництвом досвідченого працівника не менше одного місяця
Проведення оцінювання та розробка	Соціальний працівник/методист-тренер	Освіта: вища (педагогіка, психологія, соціальна робота або соціальна педагогіка) або середня медична. Курси підвищення

індивідуальної програми реабілітації Прокат необхідних засобів для пересування, навчання, розвитку навичок Навчання Розвиток навичок самообслуговування		кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота»), стажування в організації, що надає послуги з соціально-побутової реабілітації не менше одного місяця) Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; первинне оцінювання; план догляду; моніторинг та оцінка; підтримка та наснаження клієнта; толерантність; методики та прийоми реабілітації; особливості та проблеми людей, які перенесли захворювання на інсульт та інфаркт; навички користування допоміжними пристосуваннями, кухонним обладнанням та побутовою технікою; техніка безпеки Досвід роботи: досвід соціальної роботи не менше одного року; досвід роботи в мультидисциплінарній команді (бажано)
Відновлення втрачених навичок та організація дозвілля	Соціальний працівник або психолог	Освіта: вища (педагогіка, психологія, соціальна робота або соціальна педагогіка). Курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота»)

		Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; первинне оцінювання; план догляду; моніторинг та оцінка; управління ресурсами; підтримка та насаження клієнта; управління конфліктами; толерантність; проведення занять з використанням інтерактивних технологій (тренінги); знання законодавства, яке регулює соціальну сферу; представництво інтересів клієнта Досвід роботи: досвід соціальної роботи не менше одного року; досвід проведення тренінгів не менше одного року
Допомога в пристосуванні побутових умов за місцем проживання клієнта до його потреб	Соціальний робітник	Освіта: середня технічна Знання та навички: потреби та проблеми цільової групи; основи реабілітації людей, що перенесли захворювання на інсульт чи інфаркт; засоби реабілітації людей з функціональними порушеннями; технічні навички та навички користування спеціальним обладнанням; навички спілкування та ведення переговорів Досвід роботи: досвід роботи з монтажу обладнання не менше одного року; досвід надання послуг клієнтам

Навчання Розвиток навичок самообслу- гування	Соціальний працівник	Освіта: середня спеціальна, вища (бакалавр) за фахом «Соціальна робота» або «Соціальна педагогіка» Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; первинне оцінювання; план догляду; моніторинг та оцінка; управління ресурсами; підтримка та насаження клієнта; управління конфліктами; толерантність; проведення занять з використанням інтерактивних технологій (тренінги); знання законодавства, яке регулює соціальну сферу; представництво інтересів клієнта Досвід роботи: досвід соціальної роботи не менше одного року; досвід проведення тренінгів не менше одного року
Психологічна та емоційна підтримка	Психолог	Освіта: вища психологічна. Курси підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи (рекомендовано: «Практична соціальна робота») Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; моніторинг та оцінка; управління ресурсами; підтримка та насаження клієнта; управління конфліктами; толерантність; кон-

		сультування; проведення занять з використанням інтерактивних технологій (тренінги) Досвід роботи: досвід практичної психологічної роботи не менше одного року
Психологічна та емоційна підтримка	Члени мультидисциплінарної команди	Соціальний працівник, психолог, волонтери, учасники групи самопомог
Для непрямих бенефіціарів		
Навчання персоналу Курс «Практична соціальна робота»	Вищий навчальний заклад	Необхідні вимоги: сертифіковані програми підвищення кваліфікації працівників соціальної сфери. Досвід надання освітніх послуг не менше двох років
Супервізія проекту	Консультант-супервізор	Освіта: вища (соціальна робота чи психологія). Спеціалізовані курси із супервізії та консультування соціальних проєктів/програм Знання та навички: цінності соціальної роботи; потреби та проблеми цільової групи; методи соціальної роботи; первинне оцінювання; план догляду; моніторинг та оцінка; управління ресурсами; підтримка та насаження; управління конфліктами; толерантність; індивідуальне та групове консультування; знання законодавства, яке регулює соціальну сферу; представництво інтересів клієнта

		Досвід роботи: досвід проведення супервізій не менше одного року
Інформаційна підтримка Створення та підтримка веб- сторінки	Системний адміністратор	Освіта: вища або середня спеціальна у сфері комп'ютерних технологій Знання та навички: програмування; веб-дизайн; поновлення інформації; підтримка електронної сторінки Досвід роботи: досвід створення та адміністрування електронних сторінок не менше одного року

4.2. Потреби в додатковому персоналі та у навчанні персоналу

Наявність спеціалістів в організації	Спеціалісти, яких необхідно залучити	Оцінка потреб у підвищенні кваліфікації спеціалістів
Керівник проекту – 1		Курс «Практична соціальна робота»
Адміністратор із впровадження проекту – 1		Курс «Практична соціальна робота»
Практичний психолог – 1	Соціальний працівник – 2	Курс «Практична соціальна робота»
	Методист-тренер – 1	Курс «Практична соціальна робота»

	Фахівець з пристосування середовища – 1	Стажування
	Волонтери/ практиканти – 6	Курс «Практична соціальна робота»
	Системний адміністратор – 1	
	Консультант – супервізор – 1	

Теми, які має включати курс: «Практична соціальна робота»

Цінності та етика соціальної роботи, первинне оцінювання, план догляду, соціальний супровід, консультування, групова робота, представництво інтересів, принципи командної роботи, супервізії, технології тренінгового навчання та рольові ігри, соціально-побутова реабілітація людей з функціональними обмеженнями, методи реабілітації.

Необхідні заходи (навчальні модулі, тренінги, семінари) з підвищення кваліфікації
Курс «Практична соціальна робота» – 4 навчальні тижні (100 академічних годин) (в тому числі методичні матеріали – 5000 грн)
Стажування в Інституті геронтології АН України чи в аналогічному закладі, який надає послуги із соціально-побутової реабілітації
Супервізія керівника проекту щодо управління та розвитку нових послуг в межах МП – один раз на місяць, консультації для тренерів

5. ІНДИКАТОРИ УСПІШНОСТІ ПРОЕКТУ

1. Позитивні відгуки бенефіціарів щодо якості та відповідності послуг.
2. Позитивні відгуки від непрямих бенефіціарів щодо послуг.
3. Практичне застосування отриманих знань та набутих навичок з самообслуговування, ведення господарства.
4. Тенденція до зростання самостійності та незалежності колишніх клієнтів Центру.
5. Допомога широкого кола волонтерів.
6. Позитивні відгуки про програму з боку родичів та членів сім'ї клієнтів, лікарів.
7. Звернення представників інших реабілітаційних центрів з проханням поширення досвіду реалізації проекту.

6. ІНДИКАТОРИ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ПРОЕКТУ ПІСЛЯ ЙОГО ЗАВЕРШЕННЯ

1. Надання послуг після завершення фінансування від УФСІ.
2. Збільшення фінансування проекту з обласного бюджету.
3. Виділення додаткових ставок соціальних працівників, які фінансуються з міського бюджету.

**МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
ІНВАЛІДІВ ТА ЛЮДЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ
ОБМЕЖЕННЯМИ**

ПРОЕКТ
«ЦЕНТР СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
ІНВАЛІДІВ ТА ЛЮДЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ
ПОРУШЕННЯМИ»

МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ ТА ЛЮДЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ

ПРОЕКТ «ЦЕНТР СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ ТА ЛЮДЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ»

Консультант з дизайну – *Чайковська В. В.*
Агенція з впровадження – Управління праці та соціального захисту населення Павлоградської РДА. Сільрада с. Троїцьке

1. ЗАГАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

1.1. Цільова група/клієнти, на яких спрямовано проект

Цільовою групою послуг є інваліди I–III груп з обмеженими фізичними можливостями (у тому числі громадяни похилого віку), які внаслідок захворювань або травм частково втратили працездатність та здатність до самообслуговування.

Непрямими бенефіціарами є члени сімей осіб з особливими потребами або осіб похилого віку, інші родичі та знайомі, які здійснюють догляд за людиною з особливими потребами, волонтери та персонал соціально-медичних служб.

1.2. Характеристика та потреби цільової групи/клієнтів, на яких спрямовано проект

Інвалідність у працездатному та старшому віці – одна з пріоритетних зон уваги соціальної політики та медицини. У світі 10 % громадян є інвалідами. Не відрізняються ці показники і в різних регіонах України, зокрема у Павлоградському

районі Дніпропетровської області та с. Троїцькому. Створення закладів, у яких люди з функціональними розладами можуть відновити втрачені функції або отримати нові навички і соціально адаптуватися, передбачене у головних напрямках реформування вітчизняної соціальної галузі. Профілактична реабілітація та відновлення втрачених фізичних функцій у людей працездатного віку в цілому дає не тільки медико-соціальний ефект, але і має визначену фінансову ефективність. Міжнародними дослідженнями доведено, що на \$1, витрачений на реабілітаційні послуги, припадає прибуток державі приблизно в \$10 за рахунок відновлення працездатності, зниження потреб у подальшому лікуванні та періоду перебування на лікарняному листі, зменшення кількості викликів швидкої допомоги та випадків тривалої інституціалізації.

Водночас вікові зміни функціонального стану людей похилого віку та хронічна множинна захворюваність цієї групи населення обумовлюють зниження рухової активності та здатності до самообслуговування, що в свою чергу формує високий рівень потреби в реабілітаційних соціально-медичних послугах. Перенесені порушення мозкового кровообігу, серцева недостатність, патологічні зміни опорно-рухового апарату та низка інших, залежних від віку, хвороб викликають у літніх людей почуття самотності, залежності від сторонньої допомоги, а також того, що вони є тягарем для дітей та інших родичів тощо. Деадаптація щодо домашніх умов посилює відчай і невпевненість у можливості подальшого гідного існування.

Комплексна соціально-медична і психологічна реабілітація осіб з особливими потребами вимагає особливих підходів до відновлення втрачених соціально-побутових навичок, мобілізації духовних сил, свідомих зусиль, пошуку мотивації, необхідності зміни способу і виробленого роками стереотипу життя. Важко звикати до нових життєвих обставин, важко миритися з втратою фізичних можливостей та колишнього положення у суспільстві, соціальної ролі, колишнього авторитету в сім'ї та суспільстві. Все це позначається на пріоритеті напрямів реабілітаційних програм.

Разом з тим, проживання в родині осіб з особливими потребами або родичів похилого віку найчастіше призводить до фізичних і моральних перевантажень молодших членів родини. Суспільство має створити умови для їх підтримки та тимчасового відпочинку від навантаження по догляду. Крім того, необхідно сприяти поліпшенню інформаційного забезпечення і консультативної допомоги родині.

Важливим чинником цього процесу є діяльність волонтерів, які повинні мати відповідну підготовку з питань взаємодопомоги при частковій або повній втраті людиною фізичних можливостей, основ першої медичної допомоги, спілкування та догляду за інвалідами тощо. Якість надання реабілітаційних послуг напряму залежить і від ступеня професійної підготовки персоналу соціально-медичних служб з питань реабілітації і геріатрії.

Потреби. Основними потребами прямих бенефіціарів, які в силу функціонального та психологічного стану мають труднощі у повсякденному самообслуговуванні та підтримці гідного рівня життя, є необхідність отримання послуг, які включають елементи соціальної адаптації, психологічної, медичної, фізичної і трудової реабілітації, відновлення втрачених навичок самообслуговування. Детальніше, це є потреби в:

- комплексній реабілітації;
- повному або частковому відновленні втрачених рухових функцій;
- відновленні навичок користування побутовими пристроями;
- відновленні навичок підтримання особистої гігієни;
- відновленні навичок одягання та взування;
- спілкуванні та соціально-психологічній адаптації до оточуючого середовища;
- подоланні соціальної та психологічної ізольованості;
- любові та прийнятті;
- самоповазі та впевненості в собі;
- матеріальному забезпеченні;
- емоційній підтримці;
- догляді;

- самореалізації;
- безпеці житла, їжі та питної води;
- догляді за одягом (прання, прасування, дрібний ремонт);
- догляді за житлом (прибирання, технічний ремонт);
- здійсненні покупок;
- приготуванні їжі;
- знаннях про безпечну поведінку, здоровий спосіб життя, свої права та можливість отримання послуг у різних закладах громади;
- допомозі щодо представництва інтересів у різних закладах і установах (оплата комунальних послуг, отримання фінансової та юридичної допомоги);
- консультаційній допомозі при виникненні конфліктних ситуацій та їх профілактиці.

Основними **потребами непрямих бенефіціарів**, які в силу сімейних обов'язків, особистих побажань або професійної діяльності надають допомогу людям похилого віку з різними фізичними та психологічними вадами, є потреби в:

- знаннях щодо особливостей надання першої медичної допомоги при невідкладних станах, реабілітації та догляду за інвалідами, у тому числі літнього віку;
- знаннях щодо створення умов безпечного існування особи з особливими потребами як вдома, так і в стаціонарному закладі;
- знаннях щодо особливостей формування здорового способу життя та механізмів досягнення активного довголіття;
- знаннях щодо захисту прав інвалідів та своїх інтересів;
- знаннях щодо діяльності регіональної інфраструктури соціальних та медичних послуг;
- консультаційній допомозі у разі виникнення конфліктних ситуацій та їх профілактиці;
- наданні сім'ї короткого перепочинку шляхом тимчасового стаціонарного обслуговування особи з особливими потребами.

1.3. Зовнішня ситуація та положення цільової групи/клієнтів у громаді

Стан надання соціальних послуг у Павлоградському районі Дніпропетровської області було вивчено на основі аналізу даних і документації Управління праці і соціального захисту населення райдержадміністрації, а також даних роботи Троїцької сільської лікарської амбулаторії та Павлоградської ЦРЛ. Громада району з розумінням ставиться до проблем осіб з особливими потребами працездатного віку та хворих літніх людей, які потребують сторонньої допомоги і реабілітаційних соціально-медичних послуг. Разом з тим слід відзначити, що в районі відсутня система закладів реабілітаційної допомоги інвалідам і проведення відновлювальних заходів у цьому напрямку є вкрай актуальним. Громада району вважає, що наше суспільство не готове прийняти інвалідів такими, якими вони є, тому інвалід перетворюється на утриманця, що поглиблює його соціально-психологічну дезадаптацію. Враховуючи специфіку проживання в сільській місцевості, громадяни з обмеженими можливостями потребують особливої уваги. Відсутність у домівках більшості інвалідів елементарних побутових умов проживання, віддаленість від Павлограда та Дніпропетровська, у яких є необхідні медико-соціальні служби та інші організації, неможливість отримати роботу – все це призводить до соціальної напруги. Тому створення реабілітаційного центру, максимально наближеного до проживання інвалідів, проведення реабілітаційних заходів з урахуванням місцевості, потреб у спеціалістах та технічному оснащенні – це гарантований спосіб вирішення взаємопов'язаних питань, а саме:

- інвалід адаптується в суспільстві як людина, здатна до самообслуговування, здатна заробити собі на життя, прогнати сім'ю, а головне – відчувати себе особистістю;
- держава і суспільство отримує громадянина, який є його повноцінною часткою, а цим самим знімається соціальна напруга в суспільстві.

Нині на території району проживають 1402 інваліди та 10532 особи пенсійного віку, з них 3606 осіб у віці, старшому за 70 років, які мають знижені фізичні можливості та здатність до самообслуговування. Серед ветеранів війни – 298 інвалідів та учасників бойових дій та 2366 осіб – учасники війни. Всі вони потребують різних видів соціально-медичної реабілітації, 30 % – відновлення функціонального стану у зв'язку з перенесеною церебро-васкулярною патологією, 56 % – через порушення опорно-рухового апарату. Реабілітація цих хворих має здійснюватися переважно на місцевих базах. Однак, соціально-медичні служби міста не мають достатньої технічної та матеріальної бази для адекватної допомоги цим людям. В інфраструктурі медичних і соціальних закладів міста відсутні спеціальні стаціонарні реабілітаційні відділення для комплексного відновлення функціонального та психологічного стану, який забезпечує можливість самообслуговування, і цим – тривалішого проживання в домашніх умовах, а для громадян працездатного віку – позбавлення інвалідності та продовження виробничої діяльності.

Створення Центру на 15 стаціонарних ліжок (середня тривалість перебування – 30 діб) і 10 місць денного стаціонару (середня тривалість перебування – 14 діб) дозволить щорічно оздоровлювати близько 420 інвалідів. Це цілком задовольнить потреби не тільки Троїцької сільради, на території якої мешкають нині 104 інваліди, а й інші населені пункти Павлоградського району.

1.4. Послуги, які надаються іншими організаціями

У системі регіональних заходів по здійсненню медичної та соціально-побутової допомоги особам з інвалідністю працюють:

у сфері надання медичних послуг:

– лікарі, середній медичний та допоміжний персонал Троїцької сільської лікарської амбулаторії та Павлоградської Центральної районної лікарні управління охорони здоров'я населення (діагностика, лікування, медична реабілітація);

– патронажні сестри Товариства Червоного хреста (медичні маніпуляції, заходи по догляду вдома);

у сфері надання соціальних послуг:

– співробітники міського Територіального Центру соціального обслуговування пенсіонерів і інвалідів (соціально-побутова допомога вдома, забезпечення протезно-ортопедичними засобами, тимчасове стаціонарне перебування тощо);

– районна Рада інвалідів війни та Збройних сил (психологічна підтримка, забезпечення путівками на санаторно-курортне лікування);

– районна Організація ветеранів війни та праці (психологічна підтримка, волонтерська та благодійна допомога).

**1.5. Послуги, які надаються Територіальним центром
Управління праці та соціального обслуговування
населення**

<i>Прямим бенефіціарам</i>	<i>Непрямим бенефіціарам</i>
<i>Соціальні послуги</i> – побутова допомога; допомога у вирішенні правових проблем з майнових питань при переселенні на тимчасове перебування, допомога у налагодженні соціальних контактів, заходи в громаді з метою створення позитивного ставлення до осіб, які мають фізичні обмеження	<i>Професійні послуги</i> (сприяння професійній адаптації та післядипломному навчанню). <i>Консультативні послуги</i> (з професійних, соціально-побутових та правових питань стосовно надання соціально-медичної допомоги людям літнього віку та інвалідам)

Втілення завдань проекту в життя надасть можливість розвинути інфраструктуру соціальних послуг і створити нову форму реабілітаційних закладів на тлі комплексного підходу до вирішення завдань відновлення функціонального стану інвалідів працездатного віку та адаптації старої людини з

інвалідністю до гідного існування в умовах знижених фізичних можливостей і здатності до самообслуговування. Створення такої структури, яка буде виконувати не тільки фізичну, соціальну і психологічну реабілітацію бенефіціарів, а й стане інформаційно-консультативним центром для організацій-партнерів і сімей інвалідів та літніх хворих, також вирішить проблему «перепочинку» сім'ї, забезпечить її реабілітацію та подальше нормальне існування. Особливою складовою в роботі Центру буде моніторинг фізичного та соціально-психологічного стану його клієнтів, що дозволить вчасно проводити профілактичні реабілітаційні заходи і попереджати виникнення кризових ситуацій.

2. СТВОРЕННЯ ПОСЛУГИ

2.1. Необхідні зовнішні зміни

Зміни ставлення громади до питань необхідності створення реабілітаційного центру для осіб з особливими потребами та людей похилого віку, які втратили здатність до самообслуговування, можуть бути досягнуті завдяки інформуванню мешканців Павлоградського району через засоби масової інформації (газети, радіо, телебачення тощо) про способи вирішення проблем адаптації цих груп населення до повсякденного життя в умовах знижених фізичних можливостей. Необхідно також інформувати медичних працівників місцевих установ охорони здоров'я та представників волонтерського руху про можливості Центру та реабілітаційні програми, які будуть впроваджені у ньому. Головним у зміні ставлення громади до діяльності Центру є формування нового ставлення до осіб з особливими потребами та людей похилого віку, як до повноцінних членів суспільства та розуміння необхідності проведення заходів медико-соціальної і психологічної реабілітації для створення умов їх гідного подальшого існування.

Слід відзначити, що основні законодавчі документи, які регулюють систему надання реабілітаційної допомоги інвалідам, не тільки не суперечать запропонованим послугам, а й визначають їх пріоритети. Водночас вони потребують внесення низки доповнень стосовно комплексності медичних і соціальних заходів, механізмів подолання міжвідомчих фінансових і організаційно-методичних перепон.

Робота Центру реабілітації потребує встановлення партнерських зв'язків з такими організаціями району:

- територіальним центром щодо збору інформації та обстеження соціально-побутових умов життя, визначення переліку необхідних соціальних послуг, яких потребує обстежена людина, надання цих послуг в умовах проживання вдома, підготовки персоналу, надання необхідної інформації до інформаційної бази Центру;
- центральною районною поліклінікою та сільською лікарською амбулаторією по проведенню щорічного комплексного медичного огляду інвалідів та людей літнього віку, виявленню групи осіб, які першочергово потребують реабілітаційних заходів, складанню планів їх оздоровлення, надання необхідної інформації до інформаційної бази Центру, тактичному обґрунтуванню направлень до Центру, активному спостереженню вдома за станом здоров'я пацієнтів після виписки з реабілітаційного відділення Центру, консультуванню співробітників Центру з питань особливостей надання реабілітаційних послуг, консультуванню клієнтів Центру лікарями-спеціалістами поліклініки, надання можливості за необхідності користування маніпуляційним та іншими кабінетами сільської амбулаторії;
- районною організацією Товариства Червоного Хреста щодо збору інформації та обстеження умов життя інвалідів і літніх людей, надання медико-соціальної допомоги вдома; підготовки сестер-доглядальниць і волонтерів, забезпечення хворих необхідними засобами догляду; надання інформації до інформаційної бази Центру;

- аптеками по забезпеченню хворих необхідними медикаментами та засобами догляду на пільгових умовах;
- організацією ветеранів війни та праці стосовно надання благодійної допомоги, духовної та матеріальної підтримки, виявленню потребуючих допомоги літніх людей, наданню інформації до інформаційної бази Центру, підготовці волонтерів;
- організацією інвалідів війни та Збройних Сил щодо надання благодійної допомоги, духовної та матеріальної підтримки, направлення на санаторно-курортне лікування, виявлення інвалідів, які потребують допомоги, надання інформації до інформаційної бази Центру, підготовці волонтерів;
- осередками волонтерського руху стосовно надання побутової та психологічної допомоги інвалідам та людям літнього віку у стаціонарі Центру та вдома, допомоги в роботі персоналу Центру, інтеграції інвалідизованих людей у громадське життя;
- у подальшому, з новоствореним Будинком спільного проживання людей похилого віку, які потребують сторонньої підтримки, щодо спільного використання окремих побутових блоків (їдальні, кабінету ЛФК, кімнати відпочинку тощо), за необхідності – направлення клієнтів з одного закладу у другий.

2.2. Перелік послуг, які будуть створені в межах Центру реабілітації

<i>Для прямих бенефіціарів</i>	<i>Для непрямих бенефіціарів</i>
1. Послуги із соціально-медичної реабілітації	– Послуги членам сім'ї для можливості короткотривалого «перепочинку»

1.1 Соціально-побутова адаптація інвалідів та людей літнього віку з обмеженими фізичними можливостями 1.2 Соціально-середовищна орієнтація осіб з інвалідністю після гострого періоду тяжкої хвороби 1.3 Забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення 1.4 Супровід: регулярне відвідування інваліда спеціалістами центру вдома для формування та коригування індивідуальних реабілітаційних програм у післястаціонарному періоді	– Психологічне консультування волонтерів і членів сім'ї інваліда – Навчання заходам попередження виникнення конфліктних ситуацій стосовно осіб з інвалідністю – Навчання членів сім'ї та волонтерів основним елементам догляду і реабілітації інваліда в домашніх умовах – Користування інформаційною базою різних видів реабілітаційної допомоги – Сімейне консультування – Інформування – Навчальна база для проходження практики для освітніх установ соціального і медичного профілю
2. Послуги з фізичної реабілітації 2.1. Відновлення, вдосконалення, стабілізація, координація рухів 2.2. Навчання навичок користуватися протезами, ортезами та іншими технічними засобами реабілітації та пересування, що поліпшать самообслуговування та адаптацію особи з інвалідністю до суспільного життя	

3. Психологічне консультування 3.1. Психокорекція функцій особи з особливими потребами 3.2. Підвищення мотивації до життєдіяльності та досягнення активного довголіття, наснаження 3.3. Профілактика негативних психічних станів 3.4. Навчання прийомам і методам психологічної саморегуляції 3.5. Відновлення комунікативних навичок 3.6. Консультування щодо доцільності участі у медичних та соціальних заходах	
4. Психолого-педагогічні послуги 4.1. Навчання основним елементам здорового способу життя і досягнення довголіття 4.2. Навчання елементам безпеки життя при знижених фізичних і когнітивних здібностях 4.3. Навчання шляхам і заходам інтеграції у суспільне життя	

5. Інформаційні послуги 5.1. Надання інформаційних матеріалів щодо попередження загострень і ускладнень захворювань 5.2. Надання інформаційних матеріалів стосовно підтримки якості та елементів здорового способу життя 5.3. Направлення (переадресація) в медичні, соціальні та юридичні організації	
---	--

2.3. Опис послуг

Для прямих бенефіціарів

Вид послуги	Опис послуги
<i>1. Соціально-медичні послуги з реабілітації</i>	
1.1. Соціально-побутова адаптація інвалідів та людей літнього віку з обмеженими фізичними можливостями	Мета: допомога в максимально можливому пристосуванні до проживання в умовах сім'ї чи геріатричного закладу Опис послуги: поновлення навичок самообслуговування, особистої гігієни, пересування та стереотипів безпечної поведінки, а також опанування навичками захисту власних прав та інтересів, отримання навичок позитивного сприйняття себе та свого оточення

	Методи: проведення тренінгів по відновленню навичок безпечного автономного проживання
1.2. Соціально-середовищна орієнтація інвалідів після гострого періоду тяжкої хвороби	Мета: забезпечення можливості людині після тяжкої хвороби зорієнтуватися у виборі оптимальних напрямів активності та змін рольових функцій у сім'ї та громаді Опис послуги: оптимізація і коригування ставлення людини до зниження своїх можливостей, ролі в сім'ї та суспільстві, відновлення можливостей спілкування з оточуючими Методи: тренінги, надання емоційної підтримки, консультативна допомога
1.3. Забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, засобами медичного призначення	Мета: забезпечення реабілітаційною апаратурою для відновлення фізичного стану, засобами для соціальної адаптації та пересування інвалідизованих людей Опис послуги: надання апаратури для фізичної реабілітації, індивідуальних засобів пересування та спеціального транспорту для забезпечення медико-соціального супроводу людей літнього віку

	Методи: придбання реабілітаційного обладнання, створення обмінного фонду засобів допомоги інвалідам (костилів, палиць тощо)
1.4. Формування індивідуальних програм соціально-медичних послуг	Мета: визначення переліку і термінів проведення заходів по відновленню пошкоджених внаслідок захворювань чи травм функцій Опис послуги: програма заходів формується з розрахунку: від двох (в умовах денного стаціонару) до чотирьох тижнів, і спрямована на видужання, компенсацію та відновлення пошкоджених внаслідок захворювання чи травми функцій, профілактику ускладнень перебігу чи рецидивів захворювань, на пристосування клієнта до самообслуговування та побутової діяльності в нових умовах, які виникли внаслідок інвалідності Методи: соціально-медичне обстеження, оцінювання стану здоров'я та соціально-побутових умов, складання графіку проведення медичної реабілітації в умовах стаціонарного відділення та амбулаторно (в умовах денного стаціонару) з використанням фізіотерапевтичної та реабілітаційної апаратури

1.5. Супровід	Мета: тривалий контроль стану здоров'я інвалідизованої людини для своєчасного проведення реабілітаційних заходів, вирішення низки соціальних, юридичних та медичних проблем; допомога в подоланні життєвих труднощів, що виникли внаслідок травми чи хвороби Опис послуги: періодичні огляди, обсяги і частота яких визначаються попередньо розробленими індивідуальними реабілітаційними програмами. На основі отриманих даних вносяться відповідні корективи в ці програми Методи: патронаж, обстеження, реабілітаційні методики, інформування
1.6. Регулярне відвідування клієнта спеціалістами центру вдома для формування та коригування індивідуальних реабілітаційних програм у періоді після стаціонару	Мета: профілактика загострень та виникнення ускладнень захворювань, оптимізація проведення реабілітаційних заходів Опис послуги: після виписки з реабілітаційного відділення спеціалісти центру відвідують клієнтів вдома згідно з індивідуальними реабілітаційними програмами Методи: обстеження, поради клієнтам та рекомендації медико-соціальним службам

<i>2. Фізичні реабілітаційні послуги</i>	
2.1. Відновлення, удосконалення, стабілізація, координація рухових дій	Мета: досягнення фізичної самостійності та активності, поліпшення фізичного стану Опис послуги: проведення заходів здійснюється відповідно до даних фізичного обстеження та індивідуальної програми реабілітації Методи: лікувальна фізкультура, фізіотерапія
2.2. Навчання навичкам користуватися протезами, ортезами та іншими технічними засобами реабілітації та пересування, що поліпшать самообслуговування та адаптацію інвалідизованої людини до суспільного життя	Мета: забезпечення адекватного використання технічних засобів реабілітації та пересування Опис послуги: визначення необхідності відповідних стану здоров'я літньої людини технічних засобів, контроль за їх придбанням та навчання правильному використанню Методи: огляд, консультації, тренінги
<i>3. Психологічне консультування</i>	
3.1. Психокорекція функцій особи з особливими потребами	Мета: зменшення негативного впливу психологічних проблем, пов'язаних з інвалідністю особи Опис послуги: мінімізація страждань клієнтів і відновлення їх психічних ресурсів, прискорення процесу одужання

	Методи: обговорення проблеми індивідуально або в групі, структурна сімейна психотерапія
3.2. Підвищення мотивації до життєдіяльності та досягнення активного довголіття, наснаження	Мета: підвищення рівня впевненості в собі та вироблення асертивних моделей поведінки, що поліпшують емоційний та фізичний стан здоров'я Опис послуги: проведення серії тренінгових занять для розвитку асертивних моделей поведінки та формування нових настанов щодо активного способу життя Методи: моделювання, тренування, обговорення, інформування, активно-рухові та тілесно-орієнтовані вправи, релаксація
3.3. Профілактика негативних психічних станів	Мета: підвищення рівня психологічної стабільності та впевненості в собі Опис послуги: моделювання конфліктної ситуації, програвання рольових функцій окремих її учасників та пошук можливих шляхів виходу з неї Методи: моделювання, тренування, психоаналіз

3.4. Навчання прийомам і методам психологічної саморегуляції	Мета: оволодіння клієнтами вміннями і навичками саморегуляції настрою, допомога у вирішенні конфліктних ситуацій Опис послуги: проведення серії занять для навчання прийомам психологічного аутотренінгу Методи: обговорення, методики аутотренінгу та психоаналізу
3.5. Відновлення комунікативних навичок	Мета: набуття навичок комунікації та інтеграції інваліда в суспільне життя Опис послуги: навчання інваліда соціальним умінням та навичкам, необхідним для розв'язання наявних проблем у спілкуванні з оточуючими (членами сім'ї, соціальними та медичними працівниками, волонтерами) або попередження їх появи Методи: використання методів психологічної корекції поведінки, інформування, ситуаційні вправи
3.6. Консультування щодо доцільності участі в медичних та соціальних заходах	Мета: підвищення поінформованості про необхідність дотримання рекомендацій щодо участі в реабілітаційних та відповідних лікувально-профілактичних заходах Опис послуги: бесіди з клієнтами, підготовка, створення та розповсюдження інформації в громаді

	Методи: бесіди, консультації, розповсюдження друкованих інформаційних матеріалів
<i>4. Психолого-педагогічні послуги</i>	
4.1. Навчання основним елементам здорового способу життя і досягнення довголіття	Мета: стабілізація фізичного, психічного, емоційного стану, сприяння досягненню активного довголіття Опис послуги: ознайомлення з принципами та перевагами здорового способу життя, шляхами подолання шкідливих звичок. Надання рекомендацій із урахуванням індивідуальних особливостей клієнтів Методи: навчальні семінари та індивідуальні бесіди, дискусії
4.2. Навчання елементам безпеки життя при знижених фізичних здібностях	Мета: формування навичок автономного проживання, стереотипів безпечної поведінки, опанування навичками захисту власних прав та інтересів в умовах зниження фізичних можливостей організму Опис послуги: ознайомлення з принципами безпечної поведінки для попередження побутового і вуличного травматизму, шахрайства, крадіжок тощо. Надання рекомендацій щодо правильного виконання порад лікаря з урахуванням індивідуальних особливостей клієнтів

	Методи: навчальні семінари та індивідуальні бесіди, дискусії
4.3. Навчання шляхам і заходам інтеграції в суспільне життя	Мета: сприяння активній життєвій позиції Опис послуги: ознайомлення з перевагами активного способу життя, формами посиленої участі в житті громади. Надання рекомендацій щодо різних форм працевлаштування та громадської діяльності з урахуванням індивідуальних особливостей клієнтів Методи: навчальні семінари та індивідуальні бесіди, дискусії
<i>5. Інформаційні послуги</i>	
5.1. Надання інформаційних матеріалів щодо попередження загострень і ускладнень захворювань	Мета: підвищення поінформованості про можливі причини загострень і ускладнень хронічних захворювань та принципи їх профілактики Опис послуги: підготовка та розповсюдження інформації в громаді Методи: розповсюдження друкованих інформаційних матеріалів, санбюлетнів тощо. Виступи на радіо
5.2. Надання інформаційних матеріалів стосовно підтримки здорового способу життя	Мета: підвищення поінформованості про доцільність та способи підтримки здорового способу життя при знижених фізичних можливостях

	Опис послуги: підготовка та поширення інформації в громаді Методи: розповсюдження друкованих інформаційних матеріалів, санбюлетнів тощо. Виступи на радіо
5.3. Направлення (переадресація) в медичні, соціальні та юридичні організації	Мета: забезпечення індивідуальних потреб, долучення клієнтів до необхідних сервісних служб Опис послуги: допомога людині, яка звернулася до центру, у вирішенні її проблем через направлення до відповідної медичної, соціальної чи юридичної установи, супроводжуючи її, якщо вона не може зробити це самостійно Методи: створення інформаційно-довідкової бази Центру для переадресації, спрямовування інваліда до відповідної служби

Для непрямих бенефіціарів

Вид послуги	Опис послуги
1. Послуги членам сім'ї щодо короткочасного «перепочинку»	Мета: забезпечення тимчасового догляду за людиною з особливими потребами для зняття тиску та напруги з членів сім'ї та опікунів

	Опис послуги: перебування людини з частково або повністю втраченою здатністю самообслуговуватися в реабілітаційному центрі до 30 діб з проведенням комплексних лікувально-реабілітаційних заходів Методи: медикаментозна терапія, фізіотерапія, фітотерапія, лікувальна фізкультура, масаж, психотерапія
2. Психологічне консультування волонтерів і членів сім'ї клієнта	Мета: послаблення негативного впливу психологічних навантажень на осіб, які беруть участь в обслуговуванні клієнта Опис послуги: мінімізація психологічних навантажень, проведення серії тренінгових занять для розвитку антистресової моделі поведінки, формування навичок психологічної самореабілітації волонтерів і членів сімей хворих Методи: тренінги, обговорення проблеми індивідуально або в групі, методи аутотренінгу, структурна сімейна психотерапія
3. Навчання заходам попередження виникнення конфліктних ситуацій стосовно хворих похилого віку	Мета: попередження виникнення конфліктних ситуацій в установах геріатричного профілю

	Опис послуги: навчання допоміжного персоналу та волонтерів психологічним особливостям поведінки людей похилого віку, чинним правовим нормам надання їм допомоги, методам попередження й усунення конфліктних ситуацій, запобігання насиллю над інвалідами та старими людьми Методи: бесіди, тренінги, навчальні семінари
4. Навчання основним елементам догляду та реабілітації особи з особливими потребами в домашніх умовах (для членів сім'ї, волонтерів)	Мета: підвищення якості догляду і реабілітації інвалідів вдома Опис послуги: навчання волонтерів та членів сім'ї клієнта основним заходам догляду і реабілітації при різних травмах та тяжких захворюваннях Методи: тренінги, навчальні семінари, бесіди
5. Користування інформаційною базою для визначення потреб клієнтів у різних видах реабілітаційної допомоги	Мета: формування автоматизованої експертної системи інформації щодо потреб інвалідів даного регіону у різних видах медико-соціальної допомоги і психологічної підтримки, спрямованої на підвищення якості їх обслуговування

	Опис послуги: розроблення комп'ютерних програм збору та обробки інформаційних матеріалів стосовно соціально-медичної допомоги, поширення інформації в громаді Методи: анкетування, програмування, статистичний аналіз
6. Сімейне консультування	Мета: підвищення поінформованості членів сім'ї про особливості догляду та реабілітації інваліда Опис послуги: консультативна допомога членам сім'ї, підготовка та поширення відповідної інформації в сім'ях та громаді Методи: консультування, бесіди, розповсюдження друкованих інформаційних матеріалів
7. Інформування	Мета: підвищення поінформованості медичних і соціальних працівників, волонтерів і членів сімей інвалідів відносно сучасних заходів і технологій соціально-медичної допомоги особам з фізичними обмеженнями Опис послуги: підготовка та поширення інформації в громаді Методи: розповсюдження друкованих інформаційних матеріалів. Виступи на радіо

3. РЕСУРСИ

3.1. Персонал

Вид діяльності	Необхідні спеціалісти	Кваліфікаційні вимоги
• Управління персоналом • Менеджмент Центру • Координація поетапного (стаціонарного та амбулаторного) проведення реабілітації клієнтів похилого віку • Контроль і направлення на післядипломну підготовку персоналу центру, а також співробітників медичних і соціальних закладів регіону, волонтерів • Кризове консультування та втручання • Наснаження • Ведення випадків • Представництво інтересів • Переадресація	Директор реабілітаційного Центру (лікар-терапевт)	Освіта: вища медична, курси підвищення кваліфікації з геріатрії та реабілітації Досвід роботи: • після отримання диплому лікаря не менше п'яти років; • досвід роботи в геріатричних закладах не менше трьох років Знання, навички та вміння: • знання відповідного законодавства та системи медичних та соціальних служб; • знання теорії менеджменту; • навички проведення комплексної реабілітації в геріатричних закладах; • комунікативні навички; • навички ведення переговорів та управління конфліктами; • навички проведення супервізії Вимоги до особистих якостей:

		• відкритість до навчання; • наявність мотивації до роботи; • ініціативність; • відповідальність
• Призначення адекватних стану клієнта реабілітаційних заходів • Участь у проведенні консультативних прийомів • Ведення випадків • Наснаження • Переадресація	Лікар ортопед-травматолог, лікар-невропатолог	Освіта: вища медична, курси підвищення кваліфікації з реабілітації, геріатрії Досвід роботи: • після отримання диплому лікаря не менше трьох років Знання, навички та вміння: • знання відповідного законодавства та системи медичних та соціальних служб; • навички проведення реабілітації в геріатричних закладах; • комунікативні навички Вимоги до особистих якостей: • відкритість до навчання; • наявність мотивації до роботи; • ініціативність; • відповідальність

• Управління середнім та молодшим медичним персоналом, волонтерами • Участь у проведенні реабілітації клієнтів, їх наснаження • Участь у проведенні геріатричної підготовки середнього і молодшого медперсоналу центру та волонтерів • Кризове консультування та втручання, наснаження	Старша медична сестра	Освіта: медична (2–3 рівень акредитації), курси підвищення кваліфікації з геріатрії, реабілітації Досвід роботи: • після отримання диплому медичної сестри не менше трьох років Знання, навички та вміння: • знання відповідного законодавства та системи медичних та соціальних служб; • навички проведення комплексної реабілітації в геріатричних закладах; • комунікативні навички; • навички ведення переговорів та управління конфліктами Вимоги до особистих якостей: • відкритість до навчання; • наявність мотивації до роботи; • ініціативність; • відповідальність
• Участь у проведенні реабілітації клієнтів • Участь у підготовці волонтерів	Медична сестра	Освіта: медична (2–3 рівень акредитації), курси підвищення кваліфікації з реабілітації, геріатрії

		Досвід роботи: • після отримання диплому медичної сестри та спеціального навчання на робочому місці не менше одного місяця Знання, навички та вміння: • знання відповідного законодавства та системи медичних та соціальних служб; • навички проведення комплексної реабілітації в геріатричних закладах; • комунікативні навички Вимоги до особистих якостей: • відкритість до навчання; • наявність мотивації до роботи; • ініціативність; • відповідальність; • доброзичливість
• Участь у проведенні реабілітації клієнтів	Молодша медична сестра	Освіта: середня, курси навчання з основ догляду, геріатрії, реабілітації Досвід роботи: • після отримання сертифіката та спеціального навчання на робочому місці не менше одного місяця

		Знання, навички та вміння: • навички догляду за пацієнтами старшого віку; • комунікативні навички Вимоги до особистих якостей: • відкритість до навчання; • наявність мотивації до роботи; • ініціативність; • відповідальність; • доброзичливість
• Проведення фізіотерапевтичних процедур	Медична сестра кабінету фізіотерапії	Освіта: медична, курси підвищення кваліфікації з фізіотерапії, геріатрії, реабілітації Досвід роботи: • після отримання диплому медичної сестри не менше одного року Знання, навички та вміння: • навички проведення фізіотерапії в геріатричних закладах; • комунікативні навички Вимоги до особистих якостей: • відкритість до навчання; • наявність мотивації до роботи; • ініціативність; • відповідальність; • доброзичливість

• Проведення лікувальної фізкультури, спрямованої на відновлення, поліпшення та координацію рухових дій	Інструктор кабінету лікувальної фізкультури	Освіта: вища або середня спеціальна з ЛФК, геріатрії, реабілітації Досвід роботи: • після отримання диплому спеціаліста не менше одного року Знання, навички та вміння: • навички проведення ЛФК у комплексній реабілітації в геріатричних закладах; • комунікативні навички Вимоги до особистих якостей: • відкритість до навчання; • наявність мотивації до роботи; • ініціативність; • відповідальність; • доброзичливість
• Проведення лікувального масажу	Масажист	Освіта: базові курси з масажу Досвід роботи: • після отримання сертифіката та спеціального навчання на робочому місці не менше одного місяця Знання, навички та вміння: • навички проведення масажу інвалідам та людям літнього віку

		Вимоги до особистих якостей: • відкритість до навчання; • наявність мотивації до роботи; • ініціативність; • відповідальність; • доброзичливість
• Представництво інтересів • Кризове втручання • Наснаження • Переадресація • Соціальний супровід • Координація роботи волонтерів • Підготовка документації для отримання клієнтами реабілітаційних засобів	Соціальний працівник	Освіта: вища або неповна вища у сфері соціальної роботи, психології, права, сертифіковані курси Досвід роботи: • не менше двох років: 1. у соціальній сфері, системі охорони здоров'я, освіти; 2. з інвалідами та людьми похилого віку Знання, навички та вміння: • знання системи соціального захисту; • знання основ медичних знань (<i>бажано</i>); • розуміння потреб клієнтів; • підтримка антидискримінаційної практики; • уміння встановлювати контакти; • уміння збирати та аналізувати інформацію;

		• уміння надавати підтримку; • уміння приймати рішення; • уміння працювати в емоційно складних ситуаціях; • уміння розв'язувати конфлікти; • уміння працювати в команді
• Кризове консультування • Проведення індивідуальних та групових сеансів психологічної реабілітації • Сімейне консультування • Наснаження • Переадресація	Психолог (психотерапевт)	Освіта: вища, курси підвищення кваліфікації з психотерапії та геріатрії Досвід роботи: • не менше двох років Знання, навички та вміння: • навички надання психологічної допомоги; • розуміння потреб та стану клієнта; • знання теоретичних засад психотерапії; • знання теорії консультування та психокорекції, навички консультування • уміння досліджувати проблеми клієнта; • уміння слухати; • уміння формулювати альтернативи вирішення проблем;

		• уміння надавати інформацію; • уміння надавати підтримку; • уміння працювати зі старими людьми; • уміння активізувати ресурси клієнта; • уміння вирішувати конфліктні ситуації; • навички тренінгової роботи
--	--	--

Спеціалісти Центру (кількість штатних одиниць)	Спеціалісти, яких необхідно залучити	Потреби у підвищенні кваліфікації спеціалістів
Завідувач Центром реабілітаційним (лікар-терапевт) – 1,0	Лікар-невропатолог, лікар-хірург/ ортопед, травматолог – консультативно (за угодою з ЦРБ)	Усі спеціалісти потребують підвищення кваліфікації з геріатрії і реабілітації
Психолог (психотерапевт) – 0,5	Медична сестра кабінету фізіотерапії (за угодою з лікарською амбулаторією)	
Старша медсестра – 1,0 Медичні сестри – 6,0 Молодші медичні сестри – 6,0 Інструктор кабінету лікувальної фізкультури – 1,0 Масажист – 1,0	Соціальний працівник, Зав. господарством, Робітники кухні, Подавальниця їжі, Прибиральниці (за угодою з Будинком спільного проживання)	

Необхідні заходи (навчальні модулі, тренінги, семінари) з підвищення кваліфікації

Усі працівники Центру мають пройти стандартизований курс навчання з реабілітації та геріатрії. Це може бути здійснено в Державному навчально-методичному геріатричному центрі Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (ДНМГЦ), на кафедрі терапії і геріатрії, кафедрі фізіотерапії НМАПО або в інших навчальних закладах.

Цикл «Мультидисциплінарна командна робота в системі медико-соціальної допомоги людям літнього віку» (НМАПО ім. П. Л. Шупика)

Програма навчання складається з двох основних частин:

Частина 1. Цикл мультидисциплінарної (бригадної) підготовки для роботи з інвалідами та пацієнтами літнього віку.

Він передбачає вивчення таких тем:

- вікові особливості фізіології людини;
- взаємовідносини із «складним» клієнтом: тактика роботи, шляхи подолання труднощів. Специфічні проблеми комунікації;
- психосоціальний аналіз проблем інвалідів та людей похилого віку;
- організація реабілітаційних заходів;
- взаємозв'язок соматичного і емоційного стану у людей літнього віку;
- особливості реабілітації інвалідів і людей похилого віку в умовах поєднаної патології.

Частина 2. Цикл занять професійно-орієнтованого рівня передбачає диференційовану різнопланову геріатричну реабілітаційну підготовку медичних і соціальних працівників різних рівнів, волонтерів. При цьому передбачається вивчення таких тем:

- особливості психології інвалідів та осіб літнього віку. Психологічне тестування, адаптація і реабілітація пацієнтів та медичного персоналу;
- організація заходів безпеки життя інваліда та літньої людини: сучасні підходи та технології;
- вікові структурно-функціональні особливості органів і систем;
- психологічне тестування, адаптація і реабілітація пацієнтів та медичного персоналу;
- психологічна адаптація людей при зміні їх фізичного та соціального статусу, а також при перебуванні в стаціонарних установах геріатричного профілю;
- інші.

Рекомендується цикл тематичного навчання «Актуальні питання геронтології і геріатрії» та Тиждень програма підготовки волонтерів по роботі з населенням літнього віку (Державний навчальний геріатричний центр НМАПО ім. П. Л. Шупика).

Крім того, спеціалісти центру мають пройти курси підвищення кваліфікації відповідно до їх фаху в закладах післядипломної підготовки.

Загальна вартість підвищення кваліфікації персоналу має складати приблизно 30 тис. грн.

4. ІНДИКАТОРИ УСПІШНОСТІ ТА ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ПРОЕКТУ ПІСЛЯ ЙОГО ЗАВЕРШЕННЯ

4.1. Індикатори успішності:

4.1.1. Відновлення фізичних та психічних функцій у осіб, які пройшли реабілітацію в центрі.

4.1.2. Збільшення кількості звернень осіб похилого віку до Центру реабілітації.

4.1.3. Зменшення кількості викликів швидкої допомоги до осіб, які пройшли курс реабілітації в центрі.

4.1.4. Зменшення потреби у повторному стаціонарному лікуванні осіб, які пройшли курс реабілітації в центрі.

4.1.5. Зменшення кількості викликів дільничного терапевта додому до осіб, які пройшли курс реабілітації в центрі.

4.1.6. Збільшення кількості волонтерів, бажаних надавати допомогу в центрі.

4.1.7. Налагодження чіткої системи переадресації клієнтів центру.

4.1.8. Попит на користування довідково-інформаційною комп'ютерною базою.

4.1.9. Позитивна оцінка діяльності центру громадою міста.

4.1.10. Збільшення кількості консультацій членів сімей та волонтерів з боку персоналу центру.

4.2. Індикатори життєздатності проекту:

4.2.1. Продовження роботи центру після закінчення фінансування проекту.

4.2.2. Розширення спектру показань для проходження реабілітації в центрі.

4.2.3. Розширення діяльності співробітників центру по наданню допомоги людям літнього віку вдома.

4.2.4. Залучення вузьких спеціалістів поліклініки до консультування клієнтів центру.

4.2.5. Збільшення кількості місць (кількості клієнтів) у центрі.

4.2.6. Збільшення кількості спеціалістів різного профілю у центрі.

4.2.7. Залучення державних, благодійних, громадських організацій, а також підприємців та приватних осіб для надання фінансової та матеріальної підтримки центру.

4.2.8. Участь у конкурсних програмах та соціальних проектах задля отримання додаткового фінансування центру.

4.2.9. Розвитком роботи центру в подальшому може бути створення на його основі регіональної бази Державних навчальних, медичних і соціальних закладів.

Навчання на базі реабілітаційного центру спеціалістів з інших організацій та регіонів дозволить отримати додаткові фінансові надходження на подальший розвиток Центру і створення його філіалів у інших місцях району.

**МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ОСІБ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ**

ПРОЕКТ
«ЦЕНТР СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА
ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ
ОБМЕЖЕННЯМИ»

МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ

ПРОЕКТ «ЦЕНТР СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ»

Консультант з дизайну – *Бондарчук Людмила Володимирівна*
Розробники дизайну – *Бондарчук Л. В., Потюк Р. В., Дем-
ковська О. О., Марчак Л. А., Олійник Т. С., Статкевич Л. М.*
Агенція з впровадження – Дунаєвецьке районне товариство
інвалідів Всеукраїнської організації інвалідів «Союз органі-
зацій інвалідів України». Голова – *Потюк Р. В.*

1. ЗАГАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

1.1. Цільова група/клієнти, на яких спрямовано проект

Цільовою групою є люди з функціональними обмеженнями І–ІІІ групи інвалідності незалежно від віку, які проживають у м. Дунаєвці та Дунаєвецькому районі, і які потребують соціальної реабілітації та підтримки.

Це безпосередньо члени Дунаєвецького районного товариства інвалідів² Всеукраїнської організації інвалідів «Союз організацій інвалідів України», а також люди з функціональними обмеженнями м. Дунаєвці та району.

² У законодавчому полі України до цього часу користуються терміном «інвалід», тоді як в практичній соціальній роботі використовується термін, унормований в міжнародній практиці, «людина з функціональними обмеженнями».

1.2. Характеристика та потреби цільової групи послуг

Залежно від ступеня втрати здоров'я інвалідність поділяється на три групи:

1) особи першої групи інвалідності мають чітке обмеження життєдіяльності, обумовлене захворюванням, наслідком травм, уродженими дефектами, що призвело до значної соціальної дезадаптації, неможливості навчатися, спілкуватися, контролювати свою поведінку, рухатися, самостійно себе обслуговувати, брати участь у трудовій діяльності, якщо зазначене порушення спричиняє необхідність постійної сторонньої допомоги (догляду, нагляду).

2) особи другої групи інвалідності не потребують постійної сторонньої допомоги, але мають надто виражені порушення функцій організму, що утруднюють можливість навчатися, рухатись, брати участь у трудовій діяльності, або коли окремі види діяльності можуть бути доступними тільки у спеціально створених умовах.

3) особи третьої групи інвалідності мають обмеження життєдіяльності внаслідок порушення функцій організму, обумовлених хронічними захворюваннями, внаслідок травм чи уродженими дефектами, що призводять до значного зниження працездатності.

Окрім того, серед людей з обмеженими функціональними можливостями виділяють людей з фізичними обмеженнями (порушення функцій опорно-рухового апарату), із сенсорними обмеженнями, із розумовими обмеженнями (розумова відсталість), з проблемами психічного здоров'я та з проблемами внутрішніх захворювань (інвалідність внаслідок загального захворювання).

Особи, які належать до кожної з груп інвалідності, мають як свої специфічні характеристики і пов'язані з ними потреби, що притаманні саме цій групі інвалідності, так і більш загальні, притаманні людям з будь-якою формою інвалідності. Саме на задоволення цих загальних, універсальних потреб людей з обмеженими функціональними можливостями і спрямовано проект.

Характеристики цільової групи

- Низький рівень матеріального забезпечення.
- Обмеженість соціальних контактів.
- Обмеженість участі в соціальному житті.
- Проблеми зі здоров'ям.
- Відсутність стабільної психологічної та інформаційної підтримки.
- Наявність особистих психологічних проблем, пов'язаних з інвалідністю.
- Наявність проблем спілкування та налагодження контактів з оточуючими.
- Пасивність, споживацьке ставлення, пригніченість, егоїзм чи агресія.
- Обмеженість пізнавального простору, нових вражень і позитивних емоцій.
- Відсутність розвинутих навичок самообслуговування, непристосовані помешкання.

Потреби цільової групи

- Потреба у психологічній підтримці.
- Потреба у спілкуванні.
- Потреба у саморозвитку і розвитку своїх творчих здібностей.
- Потреба у фізичній реабілітації та оздоровленні.
- Потреба в поінформованості про свої права і можливості отримання допомоги в регіоні та громаді.
- Потреба в отриманні допомоги щодо представництва своїх інтересів у різних закладах і установах.
- Потреба в організації змістовного дозвілля.
- Потреба в отриманні навичок самопредставництва.

1.3. Зовнішня ситуація та положення цільової групи/клієнтів у громаді***1.3.1. Ставлення до цільової групи/клієнтів у громаді***

Ставлення до цільової групи у громаді не є однозначним. Це можна пояснити різним рівнем поінформованості людей щодо

проблем інвалідності, різним рівнем їх залученості до цієї проблеми (ті, хто залучений до надання фахової допомоги, і пересічні громадяни без відповідних фахових знань), різним рівнем емоційного включення в цю проблему і відмінним особистим досвідом (ті, хто особисто стикнувся з проблемою інвалідності через взаємодію з родичами, друзями, знайомими, сусідами, і ті, хто знає про це, так би мовити, здалеку, теоретично).

В цілому можна виділити такі типові позиції ставлення до цільової групи в громаді:

- прихильність, розуміння проблем, співчуття;
- бажання допомогти, але незнання яким чином; наявність психологічних бар'єрів у спілкуванні з людьми, що мають функціональні обмеження;
- надання допомоги (матеріальної, грошової, психологічної, допомоги по господарству та по догляду);
- бажання допомогти і, водночас, констатація відсутності необхідних ресурсів і знань;
- бажання співпрацювати на рівні громади задля створення мережі допомоги;
- активне просування ідей побудови мережі допомоги і практична діяльність у цьому напрямку;
- байдужість;
- роздратування, агресія стосовно людей з інвалідністю та їхніх пілг;
- відсторонення, упереджене ставлення, відсутність власного погляду на проблему, керування у своїх діях стереотипами, які існують у суспільстві стосовно людей з функціональними обмеженнями, частіше негативних;
- побоювання, уникання людей з інвалідністю;
- зверхнє ставлення як до неспроможних і ні на що не здатних.

Загалом, ставлення до цільової групи не є негативним, і в більшості випадків громада позитивно і з розумінням ставиться до людей з функціональними обмеженнями, хоча зустрічаються й інші думки і погляди, але вони поодинокі або складають меншість.

1.3.2. Існуюча державна система допомоги та законодавча база

Нормативно-правова база, що слугує забезпеченню реалізації прав, потреб та інтересів людей з функціональними обмеженнями, налічує близько 50 законів України, постанов Верховної Ради України, указів та розпоряджень Президента України, понад 40 постанов Кабінету Міністрів України та низку відомчих нормативних актів. Серед найбільш значимих слід зазначити такі: Закони України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 6 жовтня 2005 р. № 2961-IV; «Про соціальні послуги» від 19 червня 2003 р. № 966-IV; «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21 березня 1991 р. № 875-XII; «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» від 16 листопада 2000 р. № 2109-III; «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам» від 18 травня 2004 р. № 1727-IV; Положення про Фонд соціального захисту інвалідів, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 26 вересня 2002 р. № 1434; Положення про виплату інвалідам компенсації на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 1998 р. № 296; Порядок забезпечення інвалідів автомобілями, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 1997 р. № 999.

1.4. Послуги, що надаються цільовій групі іншими організаціями

- Управління праці та соціального захисту населення Дунаєвецької РДА – нарахування та виплата матеріальної допомоги, компенсаційних виплат, субсидій, соціальної допомоги, оформлення пільг, видача посвідчень тощо.
- Дунаєвецький районний Територіальний центр по обслуговуванню пенсіонерів, інвалідів та одиноких непрацездатних громадян похилого віку – патронаж, представництво інтересів, організація свят для ветеранів.

- Відділення Пенсійного фонду України в Дунаєвецькому районі – нарахування та виплата пенсій.
- Районний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді – соціальний супровід, консультації, організація дозвілля для дітей та молоді.
- Опікунська рада при Дунаєвецькій міській раді – здійснення контролю за дотриманням прав інвалідів, які знаходяться під опікою або піклуванням.
- Відділ у справах сім'ї та молоді Дунаєвецької РДА – робота із зверненнями громадян, розгляд і підтримка громадських ініціатив.
- Дунаєвецька районна служба зайнятості – сприяння у працевлаштуванні, профінформування, профконсультування, профнавчання.
- Дунаєвецька районна лікарня – медичний супровід.
- Центр ранньої реабілітації дітей-інвалідів – денне перебування, реабілітація дітей-інвалідів, навчання батьків догляду та особливостям спілкування з дітьми-інвалідами.

1.5. Послуги, які надаються організацією, що впроваджує проект

<i>Прямим бенефіціарам</i>	<i>Непрямим бенефіціарам</i>
Інформаційні підтримка	Інформаційна підтримка
Організація дозвілля	Організація культурно-масових заходів
Спортивно-профілактичні заняття	Освітні послуги
Організація культурно-масових заходів	
Освітні послуги	

2. СТВОРЕННЯ ПОСЛУГИ

2.1. Інноваційність проекту та його соціальний вплив

Створення та використання у практичній соціальній роботі з клієнтами єдиного реєстру даних про соціальні послуги регіону, які надаються як державними, так і недержавними організаціями, скоординує зусилля фахівців з надання соціальних послуг і полегшить клієнтам доступ до соціальних послуг.

Окрім того, інноваційною є ідея створення такого центру соціальної реабілітації та підтримки, який би поєднував надання інформаційної підтримки з консультативною підтримкою в комплексі з медико-соціальною, соціально-педагогічною та соціально-психологічною реабілітацією, що особливо важливо для людей з функціональними обмеженнями, оскільки сприяє їх соціальній інтеграції і включенню в суспільне життя.

Щодо соціального впливу інноваційного проекту, то:

- на рівні прямих бенефіціарів – полегшення доступу до існуючих соціальних послуг, створення можливості для здобуття знань та підвищення компетентності щодо питань життєдіяльності та використання цих знань на практиці; сприяння зменшенню соціальної ізоляції та поліпшенню інтеграції людей з функціональними обмеженнями у суспільство;
- на рівні непрямих бенефіціарів, тобто родичів, друзів, знайомих людей з функціональними обмеженнями, відбудеться полегшення доступу до інформації, яка надає можливість ефективнішої допомоги родичам або друзям, які мають функціональні обмеження, а також можливість одержати консультацію та допомогу щодо поліпшення взаємодії з ними у соціальному, психологічному, фізичному та педагогічному аспектах.

2.2. Необхідні зовнішні зміни

2.2.1. Зміни законодавства

Послуги, що пропонуються до запровадження в межах проекту, не суперечать чинному законодавству України. Але назріла необхідність розробки стандартів якості соціальних послуг, що були б закріплені у відповідних офіційних документах. Зокрема, державних мінімальних стандартів для послуг, які надаються людям з функціональними обмеженнями в реабілітаційних установах та закладах з метою зменшення або подолання їх фізичних, психічних розладів та/або інтелектуальних вад. Поява таких стандартів сприяла б забезпеченню якості соціальних послуг та більш чіткому регулюванню надання соціальних послуг відповідно до групи клієнтів, мети надання послуги і типу закладу, що їх надає.

2.2.2. Зміни в суспільній практиці

Необхідним є більш широке запровадження в суспільну практику проведення тендерів (у тому числі на регіональному рівні, що на сьогодні є особливо важливим) на виконання державних програм і замовлень щодо надання певних соціальних послуг для конкретних груп клієнтів (зокрема, людей з функціональними обмеженнями) за участі недержавних організацій (НДО) як рівних партнерів. Для цього, зокрема, необхідно:

- розробити стандарти якості соціальних послуг, у яких були б реалізовані норми Законів України «Про основи соціальної захищеності інвалідів» і «Про реабілітацію інвалідів в Україні», та які б працювали на виконання Законів України «Про соціальні послуги» і «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії»;
- ширше інформувати населення та спеціалістів, причетних до цієї справи, про успішний досвід такої суспільної практики за кордоном та про його переваги, а також про механізми і процедури проведення таких тендерів;

- працювати з громадською думкою у цьому напрямку, зокрема через засоби масової інформації (ЗМІ).

2.2.3. Зміни ставлення громади

Бажаним є підвищення рівня розуміння проблем інвалідності та бажання надавати всіляку можливу допомогу і підтримку вразливим групам населення, зокрема, людям з обмеженими функціональними можливостями. Формування сприятливої громадської думки. Для цього необхідно:

- шукати дієві форми впливу на громадську думку через ЗМІ, соціальну рекламу, виступи відомих людей, відеосюжети (враховуючи специфіку такої роботи на загальнодержавному і на регіональному рівнях);
- інформувати громаду про інноваційні соціальні послуги для людей з обмеженими функціональними можливостями;
- підвищувати обізнаність громади стосовно того, яким чином можна допомогти членам своєї громади, які мають функціональні обмеження, про засади діяльності громадських організацій і приклади успішного досвіду діяльності НДО;
- інформувати місцеву громаду, а також більш широкий загал про хід впровадження проекту протягом одного року, а також про результати його запровадження протягом наступних двох років;
- популяризація і підвищення суспільного статусу інституту благодійництва в Україні в цілому і на регіональному рівні зокрема;
- заохочення місцевих підприємців до меценатства на користь людей з обмеженими функціональними можливостями для поліпшення якості їх життя, висвітлення такого досвіду у ЗМІ, вшанування меценатів району на спеціальних заходах;
- пропагування творчих здібностей, успіхів і здобутків людей з обмеженими функціональними можливостями як засіб протидії їх стигматизації і соціальному виклю-

ченню та з метою формування позитивної громадської думки за допомогою організації виставок та ярмарок їх робіт, організації концертів і фестивалів людей з інвалідністю, а також змагань з інвалідного спорту.

2.2.4. Встановлення партнерських зв'язків

- із Дунаєвцьким районним територіальним центром з обслуговування пенсіонерів, інвалідів та одиноких непрацездатних громадян похилого віку задля надання ними приміщення для Центру соціальної реабілітації та підтримки людей з обмеженими функціональними можливостями та залучення фахівців територіального центру до процесу надання соціальних послуг цільовій групі клієнтів;
- із районним Центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді задля одержання допомоги з організаційно-методичного забезпечення, навчання персоналу із здійснення практичної соціальної роботи та адміністративного менеджменту, участі спеціалістів ЦСССДМ у роботі центру як волонтерів;
- із управлінням праці та соціального захисту населення Дунаєвцької РДА задля надання ними методичної допомоги у створенні бази даних про соціальні послуги регіону і бази даних про потенційних клієнтів центру соціальної реабілітації та підтримки людей з функціональними обмеженнями;
- із соціальними службами, що надають послуги цільовій групі клієнтів, щодо залучення їх спеціалістів до окремих процедур і заходів в межах проекту;
- із організаціями і установами соціальної інфраструктури області (як державного, так і недержавного сектору), що надають соціальну допомогу цільовій групі клієнтів проекту задля здійснення, у разі необхідності, перенаправлення клієнтів;
- із відповідними управліннями обласної, районної та міської державної адміністрації та депутатами місце-

вих рад щодо здійснення представництва інтересів людей з обмеженими функціональними можливостями;

- із Подільською правозахисною фундацією стосовно можливостей надання ними консультацій з правових питань в межах діяльності проекту та надання практичної допомоги в разі перенаправлення клієнтів;
- з журналістами регіональних ЗМІ (зокрема, газети «Дунаєвецький вісник») задля висвітлення інформації про реалізацію проекту та для просвіти громадськості щодо проблем інвалідності й інноваційних шляхів їх вирішення;
- з приватними підприємцями, бізнесовими структурами та організаціями з метою здійснення ними добровільних внесків для надання послуг цільовій групі клієнтів;
- з організаціями і установами області, які працюють з цільовою групою клієнтів проекту для обміну науково-практичним досвідом;
- з місцевими ВУЗаами щодо залучення до роботи студентів-практикантів і волонтерів.

2.3. Перелік послуг, які будуть створені в межах проекту

<i>Для прямих бенефіціарів</i>		<i>Для непрямих бенефіціарів</i>	
Інформаційні послуги	Інформаційна підтримка клієнтів Надання інформації про послуги Центру	Для членів товариства (агенції з впровадження), безпосередньо залучених до реалізації проекту	Інформаційні; Освітні; Послуги з організації дозвілля

Консультаційні послуги	Консультування щодо проблем міжособистісного спілкування	Для фахівців організацій-партнерів	Інформаційні Послуги з організації дозвілля
Послуги супроводу	Супровід	Для родичів і близьких цільової групи клієнтів	Інформаційні Юридичні Послуги з організації дозвілля
Психологічні послуги	Психологічна підтримка клієнта	Для мешканців місцевої громади	Інформаційні Послуги з організації дозвілля
Юридичні послуги	Юридична підтримка клієнта Представництво інтересів клієнта		
Соціально-педагогічні послуги	Навчання клієнтів самопредставництву інтересів		
Послуги з фізичної реабілітації	Заняття з фізичної реабілітації Спортивно-профілактичні заняття		
Послуги з психологічної реабілітації	Заняття з терапії творчістю		

Послуги з організації дозвілля	Організація дозвілля та культурно-масових заходів	
--------------------------------	---	--

Щодо користі послуг інноваційного соціального проекту для непрямих бенефіціарів, то:

1) для родичів, друзів, знайомих людей з функціональними обмеженнями полегшиться доступ до інформації, яка дає можливість ефективніше надавати допомогу родичам або друзям, які мають функціональні обмеження; також буде можливість одержати інформаційну підтримку та консультацію щодо поліпшення спілкування та взаємодії з ними в соціальному, психологічному, фізичному та педагогічному аспектах, що, у свою чергу, сприяє інтеграції людей з функціональними обмеженнями та полегшує їх комунікацію, а також поліпшує комунікацію з ними;

2) для фахівців організацій-партнерів соціальної сфери регіону – це можливість налагодження ефективної співпраці з метою поліпшення якості надання соціальних послуг цільовій групі, а також використання інформації та досвіду, набутих в процесі виконання проекту, у роботі організацій регіону;

3) для місцевої громади – це можливість привернути увагу до проблем людей з обмеженими функціональними можливостями та змінити ставлення громадян до людей з функціональними обмеженнями, сприймаючи їх не тільки як вразливу категорію населення, але й як рівних собі, таких, що заслуговують на повагу і шанобливе ставлення, створити атмосферу толерантності до інших, проявити солідарність; також це можливість розширення та вдосконалення інфраструктури соціальних послуг у регіоні та сприяння інтеграції у суспільство, у громаду людей з функціональними обмеженнями;

4) для агенції з впровадження – це можливість інституційного розвитку організації, її матеріально-технічного та кадрового потенціалу, отримання знань, інформації і досвіду.

2.4. Опис послуг

Вид послуги	Опис послуги
Інформаційні послуги Інформаційна підтримка клієнтів Надання інформації про послуги, які надає Центр	Мета: полегшення доступу до соціальних послуг людей з функціональними обмеженнями через підвищення поінформованості клієнтів про наявний ресурс громади щодо соціальних послуг; ознайомлення клієнтів з переліком послуг, які вони можуть отримати в Центрі Зміст: надання інформації про існуючі соціальні послуги в Центрі та інших соціальних агенціях громади, адреси, номери телефонів та контактні особи в організаціях та закладах, де ці послуги можна отримати, інформація про час їх роботи тощо Методи: надання даних, інформування усно при безпосередньому контакті та по телефону, представлення друкованих інформаційних матеріалів, обмін інформацією між клієнтами
Консультаційні послуги щодо проблем міжособистісного спілкування	Мета: поліпшення міжособистісних стосунків клієнта, підвищення комунікативної компетентності

	Зміст: індивідуальне консультування, визначення емоційного стану та причин виникнення емоційних проблем, допомога в подоланні кризових станів, створення сприятливої для спілкування атмосфери в Центрі Методи: інформування, інтерв'ювання і консультування, згідно з методикою трьох- і п'ятикрокової моделі, індивідуальна робота, надання рекомендацій в усній та письмовій формі, методика проведення рольової гри
Послуги супроводу	Мета: навчання вирішувати проблеми, підвищення спроможності подолання кризових ситуацій та надання знань щодо представництва інтересів; підтримка клієнта при самостійному вирішенні соціальних, юридичних, медичних та інших проблем Зміст: представництво інтересів; надання інформації про підвищення спроможності вирішення проблеми (оцінювання ситуації, планування мети і завдань, виконання, оцінка результатів); супровід клієнта до соціальних служб, правозахисних органів, медичних установ тощо

	Методи: опіка, супровід, інформування, наснаження, фасилітація
Психологічні послуги	Мета: поліпшення психологічного стану клієнта, сприяння формуванню відчуття захищеності та спокою, зняття психологічної напруги Зміст: професійне спілкування з клієнтом з акцентом на демонстрацію розуміння та турботи, наснаження через підтримку поведінки, спрямованої на подолання проблем, проведення релаксаційних вправ та застосування методик, що полегшують вираження почуттів та емоцій Методи: індивідуальне терапевтичне заняття, групове терапевтичне заняття, методика активного слухання, методика вільної бесіди, емпатичне спілкування, наснаження, елементи навіювання, методики релаксації за допомогою дихання та фізичних вправ, методики аутотренінгу, методики застосування малюнку для вираження своїх почуттів
Інформування та консультування з юридичних питань	Мета: сприяння клієнту у вирішенні юридичних проблем, підвищення рівня правової обізнаності людей з функціональними обмеженнями та членів їх сімей

	Зміст: права людини, повноваження соціальних установ та організацій Методи: інформування: усне, письмове, по телефону; роз'яснювальні бесіди, інтерв'ювання і консультування згідно з методикою трьох- і п'ятикрокової моделі, індивідуальна робота, наснаження, надання/видання інформаційних матеріалів
Представництво інтересів клієнта Вирішення короткотермінових проблем клієнта та дотримання його прав	Мета: захист прав та інтересів клієнтів Зміст: здійснення зацікавленого професійного посередництва від імені клієнта під час відстоювання його прав на одержання послуг, ресурсів, допомоги тощо в державних і недержавних установах Методи: ведення випадку, індивідуальна робота, адвокатування, методика експертної оцінки, посередництво
Соціально-педагогічні послуги Навчання клієнтів самопредставництву інтересів	Мета: підвищення спроможності клієнтів щодо захисту своїх прав та інтересів Зміст: надання інформації щодо представництва інтересів, навчання навичок самопредставництва, проведення тематичних групових занять із залученням фахівців з права та студентів-практикантів

	Методи: інформування: усне та через надання друкованих інформаційних матеріалів; роз'яснювальна бесіда, групове практичне заняття, індивідуальне практичне заняття
Реабілітаційні послуги (зокрема послуги з фізичної реабілітації)	Мета: відновлення або компенсація порушених функцій організму; підвищення рухової активності, підтримка фізичного стану та поліпшення психоемоційного стану через терапію рухом Зміст: проведення занять з фізичної реабілітації у тренажерному залі з використанням спортивного знаряддя Методи: групове практичне заняття, індивідуальне практичне заняття; комплекс вправ на тренажерах згідно з реабілітаційними методиками, ЛФК, елементи кінезіотерапії
Спортивно-профілактичні заняття	Мета: профілактика поганого самопочуття та зміцнення здоров'я за допомогою занять фізичними вправами; поліпшення фізичного самопочуття через підвищення рухової активності та поліпшення психоемоційного стану через терапію рухом; підвищення ступеня координації рухів, вироблення командних навичок

	Зміст: проведення спортивно-профілактичних занять у тренажерному залі з використанням спортивного знаряддя, проведення спортивних змагань, рухливих групових ігор Методи: групове практичне заняття, індивідуальне практичне заняття; комплекс спортивно-профілактичних вправ на тренажерах, ЛФК, елементи кінезіотерапії, методики проведення рухливих ігор, естафет тощо
Заняття з арт-терапії (терапія творчістю)	Мета: поліпшення психоемоційного стану та фізичного самопочуття, подолання страху перед дійсністю, викорінювання комплексу «каліки» через активізацію творчого потенціалу особистості, її самореалізацію, саморозкриття та самоствердження через творчість Зміст: проведення занять творчої майстерні із застосуванням арт-терапевтичних методик Методи: малювання, аплікація, ліплення, плетіння, виготовлення іграшок, групова терапевтична робота, індивідуальна терапевтична робота, арт-терапевтичні методики

	(методики роботи з глиною – робота з ідеальною моделлю, робота з болем, страхом, агресією), розвиваючі і терапевтичні методики роботи з формою і кольором
Послуги з організації дозвілля	Мета: розвиток особистості засобами культури та мистецтва, наснаження позитивними емоціями та новими враженнями, створення умов для спілкування та налагодження емоційних зв'язків з людьми, що мають схожі проблеми, попередження самотності, ізоляції та суспільного виключення, створення умов для змістовного проведення дозвілля, задоволення потреб у розвитку, спілкуванні та самоствердженні, розвиток навичок і вмінь щодо змістовного проведення дозвілля Зміст: організація свят, фестивалів, концертів, ярмарок та виставок робіт відвідувачів центру, екскурсій, культурно-тематичних вечорів, проведення різноманітних конкурсів, змагань, розвиваючих ігор і вікторин, а також перегляд кінофільмів та відеоматеріалів з їх обговоренням у групі

	Методи: робота в громаді, групова робота, індивідуальна робота, обговорення, методика проведення дискусії, моделювання ситуації, методика проведення тематичних вікторин, конкурсів
--	--

3. СТАНДАРТИ ДІЯЛЬНОСТІ

У своїй діяльності працівники організації діють відповідно до чинного законодавства України, дотримуються принципів, викладених у Міжнародній декларації етичних принципів соціальної роботи, схваленої Міжнародною федерацією соціальних працівників у 1994 році, та Етичному кодексі спеціалістів з соціальної роботи*.

4. РЕСУРСИ

4.1. Персонал

Вид послуги	Необхідні спеціалісти	Необхідні заходи з підвищення кваліфікації
Інформаційна підтримка клієнтів Надання інформації про послуги, які надає Центр	Спеціаліст з інформаційного напрямку (адміністратор баз даних) Завідувач центру	- Комп'ютерні курси «Створення баз даних та робота з ними»

*Дивіться детальніше книги: Введення в соціальну роботу / Т. В. Семигіна, І. М. Грига та ін. – К.: Фенікс, 2001; Інноваційні моделі соціальних послуг: Проекти Українського фонду соціальних інвестицій / За ред. Н. В. Кабаченко. – К.: ЗАТ «ВПІОЛ», 2006. – Т.1. – 320 с.

		- Навчальний курс «Соціальна робота з людьми, які мають функціональні об- меження»
Консультування щодо проблем міжособистісного спілкування	Психолог	- Навчальний модуль «Консульту- вання в соціальній роботі» - Навчальний курс «Соціальна робота з людьми, які мають функціональні об- меження»
Психологічна підтримка клієнта	Психолог Волонтери з числа фахівців організацій- партнерів	- Навчальний курс «Соціальна робота з людьми, які мають функціональні об- меження» - Навчальний модуль «Консультування в соціальній роботі»
Супровід	Соціальні працівники Волонтери з числа фахівців організацій- партнерів та членів агенції з впровадження	- Навчальний курс «Соціальна робота з людьми, які мають функціональні об- меження»
Консультування клієнтів з юри- дичних питань Представництво інтересів клієнта	Юрист Волонтери з числа фахівців з права ор- ганізацій-партнерів	- Навчальний модуль «Консульту- вання в соціальній роботі» - Стажування в реабілітаційних центрах

Навчання клієнтів самопредставництву інтересів	Юрист Волонтери з числа фахівців з права організацій-партнерів і студентів-правників	- Навчальний курс «Соціальна робота з людьми, які мають функціональні обмеження»
Заняття з фізичної реабілітації Спортивно-профілактичні заняття	Соціальний працівник (завідувач Служби фізично-спортивної реабілітації) Спеціаліст з фізичної реабілітації	- Стажування в реабілітаційних центрах - Навчальний курс «Соціальна робота з людьми, які мають функціональні обмеження»
Заняття з арт-терапії (Заняття з терапії творчістю)	Соціальний працівник (завідувач Служби підтримки і розвитку творчих здібностей) Арт-терапевт	- Навчальні семінари з арт-терапії (терапії творчістю) - Навчальний курс «Соціальна робота з людьми, які мають функціональні обмеження»
Організація культурно-масових заходів Сприяння організації дозвілля	Соціальний працівник (завідувач Служби підтримки і розвитку творчих здібностей) Волонтери	Навчальний курс «Соціальна робота з людьми, які мають функціональні обмеження»

Необхідні спеціалісти	Кваліфікаційні вимоги (1. Освіта; 2. Знання, навички; 3. Досвід роботи)
<i>Наявні спеціалісти в організації</i>	
Завідувач Центру	1) вища освіта з соціальної роботи;

	2) знання з менеджменту соціальної роботи, навички управління; 3) бажаний досвід роботи у сфері соціальної роботи на керівних посадах
Спеціаліст з інформаційного напрямку (адміністратор баз даних)	1) середня спеціальна (бажано технічна) освіта; 2) знання ПК, навички роботи з базами даних; 3) досвід роботи з людьми з обмеженими функціональними можливостями
Соціальний працівник (завідувач Служби фізично-спортивної реабілітації)	1) вища або середня педагогічна освіта, бажана освіта із соціальної роботи; 2) знання основ фізичної реабілітації, навички проведення групової й індивідуальної соціальної роботи; 3) досвід роботи з людьми з обмеженими функціональними можливостями у сфері занять фізичною культурою
Соціальний працівник (завідувач Служби підтримки і розвитку творчих здібностей)	1) вища або середня педагогічна освіта, бажана освіта із соціальної роботи; 2) знання терапевтичних можливостей творчого процесу, вміння організувати груповий і індивідуальний процес терапії творчістю; 3) досвід роботи з людьми з обмеженими функціональними можливостями, досвід практичної творчої діяльності

<i>Спеціалісти, яких необхідно залучити</i>	
Арт-терапевт	1) вища медична освіта, спеціалізація – лікар-психотерапевт або вища психологічна освіта, спеціалізація – практичний психолог та свідоцтво державного зразка про проходження модульних курсів з арт-терапії (не менше 280 годин теорії і практики); 2) теоретичні знання і практичні навички організації індивідуального та групового арт-терапевтичного процесу із застосуванням різних видів і технік арт-терапії (за допомогою музики, читання книжок, танців, співу, театральної гри, малювання, лялькового театру, психодрами, ліплення тощо); 3) бажана наявність досвіду роботи хоча б з однією із категорій клієнтів соціальної роботи
Спеціаліст з фізичної реабілітації	1) вища освіта з фаху соціальна робота або вища педагогічна (Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна», Університет фізичної культури) із спеціалізацією з реабілітації; 2) теоретичні знання та практичні навички з планування й організації процесу фізичної реабілітації людей з функціональними обмеженнями; 3) бажана наявність досвіду роботи з людьми з функціональними обмеженнями

Психолог	1) вища психологічна освіта, спеціалізація – практичний психолог; 2) теоретичні знання і практичні навички з консультування та методів психологічної підтримки; 3) бажана наявність досвіду роботи з людьми з функціональними обмеженнями
Юрист	1) вища юридична освіта; 2) знання чинного законодавства щодо питань соціального захисту людей з функціональними обмеженнями, їхніх прав та гарантій; практичні навички щодо представництва інтересів клієнта та адвокатування; 3) бажана наявність досвіду роботи з вразливими категоріями населення

5. ІНДИКАТОРИ УСПІШНОСТІ ПРОЕКТУ

Клієнти

- Зріс рівень комунікативної компетентності клієнтів.
- Поліпшився фізичний стан клієнтів.
- Поліпшилось психологічне самопочуття клієнтів.
- Зріс рівень взаємодопомоги та готовність до самодопомоги серед клієнтів.
- Зменшився рівень зневіри у свої сили та почуття відчаю серед клієнтів.
- Зросла кількість бажаючих взяти участь у колективних заходах (змаганнях з інвалідного спорту, виставках робіт, конкурсах).
- Зріс рівень позитивної мотивації клієнтів.

- Зросла обізнаність клієнтів про можливості отримання соціальних послуг у районі та області.
- Зросла правова обізнаність клієнтів.
- Підвищився рівень довіри до держави та її інституцій з боку клієнтів і громади.

Агенція (організація)

1. Збільшилася кількість волонтерів.
2. Впроваджено систему управління якістю послуг.
3. Розроблені стандарти надання послуг для людей з функціональними обмеженнями в центрах соціальної реабілітації та підтримки.
4. Збільшився перелік послуг, які надаються агенцією, до двадцяти.
5. Доведена здатність агенції надавати якісні та ефективні послуги, що підтверджено позитивними відгуками клієнтів Центру та членами їх родин, а також відгуками професіоналів.
6. В агенції з'явилося додаткове джерело фінансування.
7. Продемонстрована «прозорість» у роботі агенції як для персоналу агенції, так і для громади.
8. Відбулося залучення додаткових коштів (спонсорів, меценатів, внесків громадян) для поповнення витратних статей.
9. Зріс рівень професійності персоналу.
10. Зросла частка фінансування агенції з місцевого бюджету.
11. Відбулося розширення методичної бази.
12. Зросла кількість людей, що звертаються до агенції по допомогу.

Громадськість

1. Відбуваються поступові зміни громадської думки у ставленні до людей з обмеженнями у бік підвищення толерантності та проявів солідарності.
2. Збільшилася кількість бажаючих серед громадськості допомогти центру.

3. Зросла обізнаність громадськості щодо проблем людей з функціональними обмеженнями та методів їх вирішення.
4. Збільшилася кількість публікацій у ЗМІ на соціальну тематику і зокрема щодо проблем реабілітації людей з функціональними обмеженнями.
5. Зросла кількість людей, які знають про агенцію та цікавляться її роботою.

Влада, партнери

1. Зросла кількість організацій-партнерів.
2. Місцева влада, а також інші організації у громаді, що працюють з агенцією, пропонують ідеї для спільної реалізації.
3. Підписані договори про співпрацю з усіма залученими організаціями.
4. Зменшення рівня протистояння інтересів та збільшення рівня порозуміння між місцевою владою і НДО як агенцією з надання послуг, завдяки практиці переговорів та досвіду співпраці.
5. Встановлені стабільні контакти з органами місцевої влади і самоврядування та депутатами місцевої ради.
6. Збільшилася кількість фахівців, котрі бажають співпрацювати з агенцією та надавати їй допомогу, зокрема у проведенні тематичних зустрічей та консультацій.
7. Зріс рівень обізнаності журналістів району та області з проблем та технологій соціальної реабілітації людей з обмеженнями, підвищились їх зацікавленість темою та готовність до співпраці.

6. ІНДИКАТОРИ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ПРОЕКТУ ПІСЛЯ ЙОГО ЗАВЕРШЕННЯ

- Агенція продовжує працювати і надавати послуги після закінчення фінансування проекту.

- Поступово збільшується перелік послуг, які надаються Центром.
- В агенції з'явилося додаткове фінансування.
- Поступово збільшується частка фінансування Центру з місцевого бюджету.
- Попит на послуги з боку клієнтів, позитивні відгуки клієнтів Центру та членів їхніх родин.
- Використовується система управління якістю послуг.
- В агенції постійно ведеться робота по розробленню проєктів розвитку та пошуку нових джерел фінансової підтримки (спонсорів, меценатів, донорів, добровільних внесків громадян).
- Агенція має кваліфікований персонал, який отримав необхідну підготовку (пройшов навчання та підвищення кваліфікації) та набув практичного досвіду.
- В агенції залучені до надання послуг волонтери через організацію волонтерської служби, яка здійснює навчання та стажування волонтерів.
- В агенції на постійній основі здійснюються заходи, спрямовані на розвиток потенціалу персоналу Центру за допомогою проведення консультацій, семінарів, тренінгів, стажувань.
- Розроблені нормативні документи щодо роботи Центру, його структури та управління (Положення, Статут, посадові інструкції).
- В агенції сформовано методичну базу для надання послуг, яка постійно поповнюється (фахові періодичні видання, методичні посібники тощо).
- В агенції постійно здійснюється робота з громадою через інформування про роботу Центру та його здобутки у ЗМІ та організацію Днів відкритих дверей, виставок, ярмарків та конкурсів робіт клієнтів Центру.
- Матеріальна база Центру підтримується на належному рівні, проводяться інструктажі з техніки безпеки

- та раціонального використання обладнання.
- Поступове зменшення протистояння інтересів та збільшення порозуміння між місцевою владою і НДО, як агенцією по наданню послуг, завдяки практиці переговорів та досвіду співпраці.
- Підписані договори про співпрацю з усіма організаціями-партнерами.
- Розроблені цільові проекти надання послуг разом з профільними державними установами, створені спільні органи координування.
- Встановлені стабільні контакти з органами місцевої влади та самоврядування, депутатами місцевої ради, іншими впливовими особами і організаціями, які можуть надати матеріальну, фінансову, технічну, фахову допомогу в поліпшенні якості надання послуг.
- Розроблено та впроваджується план заходів по лобіюванню державного фінансування Центру як виконавця соціального замовлення в регіоні із застосуванням добре відпрацьованих офіційних і неформальних скоординованих методів впливу.
- В агенції детально розроблено і поетапно впроваджується стратегічний план розвитку; усвідомлені цілі, задачі кожного етапу і методи їх досягнення. Регулярно проводиться аналіз поточної діяльності.
- В агенції панує ділова, творча атмосфера, здоровий психологічний клімат; колектив працює як одна команда і має високу внутрішню мотивацію до праці по наданню допомоги клієнтам.
- Місцева влада, інші організації у громаді виступають з ініціативами і пропозиціями до агенції щодо спільної реалізації соціальних проектів і програм.

МОДЕЛЬ ПОСЛУГ ХОСПІСНОГО ДОГЛЯДУ

ПРОЕКТ
«ГІДНА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ – ЛЮДЯМ З
НЕВИЛІКОВНИМИ ХВОРОБАМИ»

МОДЕЛЬ ПОСЛУГ ХОСПІСНОГО ДОГЛЯДУ

ПРОЕКТ «ГІДНА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ – ЛЮДЯМ З НЕВИЛІКОВНИМИ ХВОРОБАМИ»

Консультант з дизайну – *Чайківська Дзвеніслава Романівна*
Розробник дизайну – *Чайківська Д. Р.*
Агенція з впровадження: Комунальний заклад охорони
здоров'я Харківського обласного центру паліативної медици-
ни «Хоспіс»

1. ЗАГАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

1.1. Цільова група/клієнти, на яких спрямовано проект

Цільовою групою послуг є люди похилого віку, люди з не-
виліковними хворобами, які потребують стороннього догляду
та хворі в термінальній стадії.

1.2. Характеристика та потреби цільової групи/клієнтів

Статистичні дані на основі листка очікування на госпіталіза- цію в існуючий ХОЦПМ «Хоспіс» (на 2 місяці)	
Кількість потребуючих паліативного догляду з числа осіб похилого віку	37
Кількість потребуючих паліативного догляду з числа осіб з онкозахворюваннями	26
Кількість потребуючих короткотривалого паліативного догляду	49

Прогресуюче старіння населення України та зміна структури захворювань у бік хронічної патології призводить до того, що збільшується кількість поліморбідних пацієнтів з важкою патологією, які поступово втрачають здатність до самообслуговування та потребують сторонньої опіки. Такі хворі потребують паліативної допомоги, симптоматичного лікування та тимчасового полегшення страждань.

Потреби цільової групи стосуються фізичної та духовної сфери. Незважаючи на те, що одужання не наступить, при належному догляді людину можна позбавити багатьох страждань та ускладнень, а саме: пролежнів, ран та нагноєнь шкіри, застійних явищ у легенях, відсутності апетиту; можна полегшити процес фізіологічних виділень, зняти біль тощо. Тому гігієна тіла та порожнини рота, правильне годування, переміщення, реабілітаційні заходи мають першочергове значення при паліативній опіці.

Усунення ізоляції через спілкування, читання преси, відвідування персоналом та іншими хворими, розмова з психологом чи соціальним працівником сприяє емоційній стабільності та позитивному настрою пацієнта. Усувається його страх перед смертю, іноді персоналу вдається налагодити родинні зв'язки, які вже були втрачені роками.

Для віруючих осіб особливою потребою є контакт з «душпастирем», розмова, спільна молитва, сповідь, причастя.

Для окремих клієнтів вираженою є потреба у вирішенні юридичних питань: аліменти, призначення опікуна або піклувальника, укладення договору довічного утримання, успадкування майна тощо.

Коли в родині стається нещастя і хтось з її членів потребує сторонньої допомоги, це змінює весь звичний уклад життя, приносить багато страждань самому пацієнту і всім членам родини. Вони потребують психологічної допомоги, порад та навчань, як правильно побудувати розмову, чи потрібно говорити про діагноз та прогноз, як вирішувати конфлікти, як правильно облаштувати життєвий простір хворого, спостерігати за його станом та надавати допомогу. Для членів родин акту-

альними стають і питання юридичного характеру: які пільги по догляду вони можуть отримати, як зараховується трудовий стаж, як вирішити майнові питання тощо.

1.3. Зовнішня ситуація та положення цільової групи/клієнтів у громаді

Ставлення до цільової групи/клієнтів у громаді

Україна переживає період глибоких соціальних перетворень, для якого характерними є зміни функцій соціальної політики. Традиційно міцні для українського суспільства родинні зв'язки, спільне проживання та ведення господарства кількома поколіннями відходять у минуле під тиском економічних чинників, міграційних та інтеграційних процесів. Більшість молодих сімей у пошуках заробітків для забезпечення достойного рівня життя часто змушені працювати на кількох роботах або працевлаштовуватися в іншому місті, країні. Часто виробничі обов'язки змушують їх виїжджати у відрядження. Тому захворювання одного члена родини може зруйнувати налагоджений ритм життя, що негативно відбивається на загальному моральному кліматі родини, призводить до дисгармонії в сімейних стосунках, змушуючи цим людиною, яка потребує стороннього догляду, переживати почуття вини, психологічний дискомфорт. При спробі влаштувати таку людину у стаціонарне відділення загального профілю виникають інші проблеми: невідповідність догляду, відсутність належної опіки, а при тривалому її перебуванні, і невдоволення персоналу та інших профільних пацієнтів. Перебування невиліковно хворих пацієнтів негативно впливає на лікувальний процес, швидке одужання та моральний клімат в інституціях, які не призначені для паліативного догляду та хоспісної допомоги.

Самотні невиліковно хворі, які залишаються у власних домівках, опиняються, здебільшого, у повній ізоляції, без належного догляду, а іноді елементарно голодують. Життя у багатопверхових будинках призвичаїло людей жити одноосібно, мало спілкуючись з сусідами. Відповідно до українського

законодавства, самотні люди мають право на соціальну опіку та медичне обслуговування за територіальним принципом. Але низька оплата праці та велике навантаження не дають змоги соціальним та медичним працівникам у повному обсязі та на належному рівні забезпечити достойний супровід в останні тижні та дні життя.

Окремої уваги заслуговує група бенефіціарів з числа тривало хворих та нездатних до самообслуговування. Коли людина роками прикута до ліжка, то сімейний уклад поступово налаштовується на такі умови життя. Проте, роками члени сім'ї не мають відпочинку, а тому знижується їх працездатність, погіршується самопочуття тощо. Якщо догляд здійснює одна людина, то вона не може пройти курс особистого лікування, відвідати санаторій або, у випадку ургентної ситуації, не може залишити хворого вдома.

Кількість людей пенсійного віку збільшується. На сьогодні вона становить 11,5 млн. осіб, або 22 % загальної чисельності населення. Старіння населення в несприятливих соціально-економічних та екологічних умовах супроводжується погіршенням здоров'я, зростанням кількості хворих, збільшенням питомої ваги хронічних патологічних станів. Вікові зміни в організмі зумовлюють погіршення фізичного та психічного стану людей літнього віку, збільшення серед них кількості інвалідів та самотніх, які потребують сторонньої допомоги. У зв'язку з цим зростає потреба в різних видах громадської допомоги.

На державному рівні наявне певне розуміння цієї проблеми: Кабінет Міністрів України підготував розпорядження Про схвалення Концепції державної програми «Боротьба з онкологічними захворюваннями на 2007–2016 роки». У пояснювальній записці до цього розпорядження, зокрема, говориться, що «...необхідність прийняття проекту Програми викликана зростанням захворюваності і смертності від раку у зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією та значним постарінням населення», і одним з основних завдань ставить «...забезпечення максимально можливої, в існуючих соціаль-

но-економічних умовах, якості життя онкологічних хворих та їх адаптації у суспільстві, створення належних умов для термінальних онкологічних хворих». Тут наголошується, що «потребує удосконалення система психологічної, соціальної та правової підтримки онкологічних хворих та їх сімей. На сьогодні, цим питанням опікуються лише окремі громадські організації».

Для координації цієї діяльності Головним Управлінням з гуманітарних та соціальних питань, Управлінням праці та соціального захисту населення Харківської міської та обласної рад прийнята «Комплексна програма соціального захисту населення м. Харкова на 2006 р.», у якій Розділ 4 передбачає «розвиток партнерських відносин з громадськими організаціями соціальної спрямованості».

«Без адекватної уваги залишається і питання лікування хворих у термінальний період хвороби. Питання створення хоспісів для онкологічних хворих, вирішується лише в окремих регіонах, у той час, коли розрахунки науковців та закордонних колег підтверджують, що ці установи вирішують не лише морально-етичні питання, але й відіграють значну роль у зменшенні соціально-економічних втрат суспільства (за рахунок вивільнення для ефективної трудової діяльності найбільшого оточення помираючого хворого)».

Існуюча державна система допомоги

На жаль, на сьогоднішній день питання організації хоспісів для важкохворих як з онкологічними, так і з іншими хворобами, не є пріоритетним в Україні. За різними даними в Україні діє від 7 до 10 хоспісів (з максимальною кількістю 30–40 ліжок), які фінансуються за коштів держави, а також невелика кількість центрів сестринського догляду, що утримуються громадськими організаціями та релігійними громадами. Втім, за даними експертів, мінімальна потреба в хоспісних ліжках складає приблизно 100–120 на півтора мільйона населення.

Недостатність центрів паліативного лікування приводить до того, що самотні невиліковно хворі або немічні люди, які

потребують постійної опіки та догляду, опиняються в останні місяці і дні життя покинуті напризволяще. Переважна більшість таких пацієнтів госпіталізується у стаціонарні відділення профільних лікарень, що суттєво обтяжує їх бюджет, негативно впливає на інших пацієнтів, процес видужання яких сповільнюється через емоційний стан та психологічну атмосферу. Частина хворих, які залишаються вдома, помирають в ізоляції та самотності. А в цей останній період життя вони як ніколи потребують не лише медико-соціальної допомоги, а також спілкування, психологічного супроводу як для самих хворих, так і членів їх родин.

Передбачене також удосконалення діяльності існуючих закладів для тимчасового перебування літніх людей, які потребують сторонньої допомоги, та створення нових форм забезпечення їх на час відпочинку тих осіб, котрі доглядають за ними; удосконалення мережі територіальних центрів соціального обслуговування пенсіонерів та відділень соціальної допомоги вдома самотнім непрацездатним літнім людям. Задля цього передбачене створення в обласних та міських державних адміністраціях спеціальних комісій у справах літніх людей з метою координації діяльності відповідних органів виконавчої влади щодо здійснення заходів, спрямованих на задоволення потреб цих людей. Відповідні відомства зобов'язані при плануванні промислового розвитку передбачити виробництво спеціального транспорту для інвалідів та літніх людей і забезпечити ним заклади охорони здоров'я та соціального захисту. Особливе місце займає організаційна робота по створенню умов для розвитку руху взаємодопомоги серед літніх людей (волонтерський рух) на базі місцевих рад ветеранів війни і праці.

Запропонований проект спрямований на вирішення проблеми саме цієї цільової групи, а головною своєю метою ставить забезпечення достойного та гідного догляду та опіки в останні дні життя людини. Частина клієнтів з невиліковними хворобами в термінальній стадії перебуватиме у відділенні до закінчення життєвого шляху і буде отримувати весь комплекс послуг, включно з психологічними, а саме, підготовка до смерті (процес

вмирання як частина життя). Окремі клієнти перебуватимуть тут тимчасово: на час відпустки, відрядження або лікування родичів. Для цієї групи осіб (залежно від фізичного та психічного стану особи) буде проводитися навчання, як правильно змінювати положення тіла для профілактики пролежнів, як почуватися зручно під час догляду, як самостійно зняти психологічні навантаження, як правильно харчуватися тощо.

Родичі клієнтів зможуть також отримувати психологічну допомогу, навчання по переміщенню, по облаштуванню життєвого простору пацієнта, по використанню допоміжних засобів, юридичні консультації тощо.

1.4. Послуги, що надаються іншими організаціями

На сьогодні у Харкові існує єдиний державний заклад для невиліковних онкологічних хворих – ХОЦПМ «Хоспіс», розрахований на 80 стаціонарних ліжок, при реальних значно більших потребах. Специфіка цього регіону України, де суттєво зросли міграційні процеси, значна частина населення не має змоги доглядати власних рідних, гостро ставить проблему розширення кількості хоспісних ліжок у Харкові та регіоні, втім навіть наявний центр потребує додаткового фінансування.

На базі Харківської обласної психіатричної лікарні № 3 виділено 20 ліжок для надання медико-соціальної допомоги хворим з розладами психічного здоров'я.

2. СТВОРЕННЯ ПОСЛУГИ

2.1. Необхідні зовнішні зміни:

- запровадження ефективної системи моніторингу ста-
новища невиліковно хворих та членів їх сімей;
- збільшення штату працівників та забезпечення їх спе-
ціалізації та кваліфікації (з питань геронтології та паліатив-
ного догляду, етики та деонтології);

- розширення спектру послуг та цільової групи. Крім основної цільової групи доцільно надавати послуги з короткотривалого перебування пацієнта на час його тимчасової втрати здатності до самообслуговування, а саме, у підгострий період після перенесеного крововиливу в мозок, спинальної травми, розсіяного склерозу тощо;
- створення та забезпечення постійної діяльності доступної системи інформування громади м. Харкова про створену послугу та умови її отримання;
- створення мережі та побудова партнерських стосунків з органами та структурами державної та місцевої влади, іншими громадськими організаціями з метою налагодження алгоритму надання якісних послуг клієнтам та членам їх родин.

2.2. Перелік послуг, які будуть створені у межах проекту

Для прямих бенефіціарів	Для непрямих бенефіціарів
<i>Люди похилого віку, які потребують стороннього догляду, та люди з невиліковними хворобами в термінальній стадії</i> Медичні послуги: – консультації лікарів-фахівців; – симптоматична терапія; – контроль за прийманням ліків; – контроль життєвих показників (визначення та підрахунок пульсу, спостереження за диханням, вимірювання артеріального тиску, вимірювання температури тіла); – запобігання вторинним захворюванням (пролежні, застійні пневмонії, тромбози, скутість суглобів);	<i>Родичі клієнтів, їх близькі та друзі</i> Психологічні послуги: – консультації з питань психологічного стану та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем; – застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її корекції або реабілітації; – надання практичних порад; – психологічна підтримка (підготовка до втрати близької людини, вихід з конфліктів, уміння вести розмову з невиліковним хворим та інше)

– зміцнення м'язів хворого (ізометричні вправи); – перев'язка та обробка ран; – лікування пролежнів; – зняття болю Догляд та опіка: – мобілізація (вставання хворого з ліжка, підведення в сидяче положення, роздягання-одягання, піднімання та супроводження, пересаджування в інвалідний візок); – гігієна тіла (повне обмивання тіла, догляд за зубами та ротовою порожниною, миття голови, миття ніг, миття рук, купання, інтимна гігієна, відмочування ніг та догляд нігтів, ванночки для рук); – допомога при виділеннях; – годування (подавання їжі та напоїв) Соціальні послуги: – перенаправлення (вирішення подальшої організації допомоги); – відновлення родинних та товариських зв'язків; – відновлення документів для отримання пільг, передбачених законодавством України; – підготовка та організація поховань (у разі відсутності родичів або спадкоємців) Юридичні послуги: – консультації з питань чинного законодавства;	Юридичні послуги: – консультації з питань чинного законодавства; – сприяння застосуванню та реалізації юридичної відповідальності осіб, які вдаються до протиправних дій щодо бенефіціара (оформлення юридичних документів, адвокатська допомога, захист прав та інтересів тощо) Інформаційні послуги: – довідкові послуги – надання інформації щодо соціальних послуг та суб'єктів, які надають соціальні послуги; – просвітницькі послуги – розповсюдження просвітницьких та інших орієнтованих на бенефіціарів знань; – рекламно-пропагандистські послуги – поширення об'єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг, формування певних уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем Навчання та тренінги: – вивчення прийомів догляду та набуття практичних навичок у догляді; – планування догляду; – захист хребта опікуна при догляді за хворим;
---	--

– сприяння застосуванню державного примусу і реалізації юридичної відповідальності осіб, які вдаються до протиправних дій щодо бенефіціара (оформлення правових документів, адвокатська допомога, захист прав та інтересів тощо) Психологічні послуги: – консультації з питань психологічного стану та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем; – застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її корекції або реабілітації; – надання практичних порад Послуги соціальної та фізичної реабілітації: – система медичних, соціально-педагогічних, психологічних та соціальних заходів, спрямованих на надання особам із порушеннями життєдіяльності допомоги у відновленні ними порушених функцій організму та способу життя Послуги соціальної абілітації: – система медичних, психологічних та соціальних заходів, спрямованих на надання особам зі стійкими чи постійними змінами функцій організму	– облаштування життєвого простору невиліковного пацієнта; – спілкування біля ліжка хворого; – організація харчування; – контроль за прийманням медикаментів; – супровід хворого, який помирає, в останні хвилини; – опіка над тілом померлого та організація похорону
--	---

(невиліковно хворі, особи з функціональними обмеженнями, які не можуть бути залучені до соціального життя; особи з незворотніми паталогічними змінами психічного чи фізичного стану тощо) допомоги в задоволенні їх побутових та соціальних потреб

Задоволення духовних потреб:

- сповідь;
- елеєпомазання та інше, залежно від віросповідання та релігійної належності;
- зменшення соціальної ізоляції (спілкування з іншими пацієнтами, родичами, перегляд телепрограм тощо)

Інформаційні послуги:

- довідкові послуги – надання інформації щодо соціальних послуг та суб'єктів, які надають соціальні послуги;
- просвітницькі послуги – розповсюдження просвітницької та іншої, орієнтованої на бенефіціарів, інформації;
- рекламно-пропагандистські послуги;
- поширення об'єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг, формування певних уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем

Покращення становища цільової групи у громаді: – створення законодавчої бази та стандартів паліативної та хоспісної допомоги в Україні; – створення мережі та побудова партнерських стосунків з органами та структурами державної та місцевої влади, іншими громадськими організаціями з метою налагодження алгоритму надання якісних послуг клієнтам та членам їх родин; – проведення зустрічей, круглих столів, семінарів та конференцій	
--	--

2.3. Опис послуг

Вид послуги	Опис послуги
<i>Для прямих бенефіціарів</i>	
Медичні послуги	Мета: зменшити фізичні страждання та забезпечити гідне життя Зміст: консультації лікарів-фахівців, симптоматична терапія, контроль за прийманням ліків, контроль життєвих показників (визначення та підрахунок пульсу, спостереження за диханням, вимірювання артеріального тиску, вимірювання температури тіла), запобігання вторинним захворюванням (пролежні, застійні пневмонії, тромбози, скутість суглобів), перев'язка та обробка ран, лікування пролежнів, зняття болю

	Методи та методики: відпрацьовані алгоритми надання медичної допомоги
Догляд та опіка	Мета: забезпечити комфортні умови перебування людині з функціональними обмеженнями Зміст: мобілізація (вставання хворого з ліжка, підведення в сидяче положення, роздягання-одягання, піднімання та супроводження, пересаджування в інвалідний візок), гігієна тіла (повне обмивання тіла, догляд за зубами та ротовою порожниною, миття голови, миття ніг, миття рук, купання, інтимна гігієна, відмочування ніг та догляд нігтів, ванночки для рук), годування (подавання їжі та напоїв) Методи та методики: відпрацьовані алгоритми опіки та догляду
Соціальний супровід	Мета: забезпечити соціальну допомогу клієнту Зміст: перенаправлення (вирішення подальшої організації допомоги), відновлення родинних та товариських зв'язків, відновлення документів для отримання пільг, передбачених законодавством України, підготовка та організація поховань (у разі відсутності родичів або спадкоємців) Методи та методики: індивідуальні бесіди. Соціальний працівник забезпечує виконання переліку індивідуальних соціальних потреб пацієнта, подолання ізольованості
Юридичні послуги	Мета: забезпечити реалізацію прав пацієнта

	Зміст: консультації з питань чинного законодавства, сприяння застосуванню державного примусу і реалізації юридичної відповідальності осіб, які вдаються до протиправних дій щодо бенефіціара (оформлення правових документів, адвокатська допомога, захист прав та інтересів тощо), представництво інтересів Методи та методики: індивідуальне консультування, представництво інтересів
Психологічна допомога	Мета: забезпечити психологічну рівновагу, зняти стрес та відчуття страху, напруження у стосунках Зміст: консультації з питань психологічного стану та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її корекції або реабілітації, надання практичних порад Методи та методики: індивідуальне консультування, групова та сімейна психотерапія
Послуги з підтримки фізичного стану	Мета: надання особам із порушеннями життєдіяльності допомоги у збереженні та підтримці фізичного стану Зміст: система медичних, соціально-педагогічних, психологічних та соціальних заходів Методи та методики: проведення комплексу заходів спільно з медичними, соціальними закладами
Психологічна підтримка	Мета: поліпшення психологічного стану клієнта, забезпечення гідних умов життя, усунення ізоляції

	Зміст: у виділеному приміщенні (на першому поверсі) буде облаштоване приміщення для спілкування з друзями, близькими, а також з такими ж хворими, що сприятиме створенню комфортної атмосфери, допоможе пацієнту відволіктися від власних думок та переживань Методи та методики: у супроводі соціального працівника та молодших медичних працівників пацієнти будуть доставлятися в кімнату відпочинку, де в міру своїх можливостей будуть спілкуватися, дивитися телебачення тощо
Постійне проживання	Мета: забезпечити позиттєве перебування пацієнта Зміст: клієнт перебуває у відділенні до закінчення свого життєвого шляху, маючи можливість зберігати тут власні речі, утримувати домашніх улюбленців, не змінюючи власних звичок та уподобань Методи та методики: виявлення індивідуальних потреб та уподобань. Соціальний працівник забезпечує умови постійного проживання відповідно до динаміки потреб клієнта
Для непрямих бенефіціарів	
Соціальний супровід	Мета: забезпечити соціальну допомогу членам родини клієнта Зміст: перенаправлення (вирішення подальшої організації допомоги), відновлення родинних та товариських зв'язків, відновлення документів для отримання пільг, передбачених законодавством України, підготовка та організація поховань (у разі відсутності родичів або спадкоємців)

	Методи та методики: індивідуальні бесіди з членами родин. Соціальний працівник забезпечує виконання переліку індивідуальних соціальних потреб клієнта
Юридичні послуги	Мета: забезпечити реалізацію прав членів родини, опікунів пацієнта Зміст: консультації з питань чинного законодавства, сприяння застосуванню державного примусу і реалізації юридичної відповідальності осіб, які вдаються до протиправних дій щодо бенефіціара (оформлення юридичних документів, адвокатська допомога, захист прав та інтересів тощо), представництво інтересів Методи та методики: індивідуальне консультування, представництво інтересів
Інформаційні послуги	Мета: забезпечення клієнта достовірною і необхідною інформацією Зміст: довідкові послуги – надання інформації щодо соціальних послуг та суб'єктів, які надають соціальні послуги; просвітницькі послуги – розповсюдження просвітницької та іншої, орієнтованої на бенефіціарів, інформації; рекламно-пропагандистські послуги – поширення об'єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг, формування певних уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем Методи та методики: індивідуальні бесіди, проведення інформаційних кампаній в ЗМІ, інформаційні буклети тощо

Навчання та тренінги	Мета: навчити членів родини та опікунів організовувати домашній догляд так, щоб протягом тривалого часу можна було подолати фізичне та психологічне навантаження Зміст: вивчення прийомів догляду та набуття практичних навичок у догляді, планування догляду, захист хребта опікуна під час догляду за хворим, облаштування життєвого простору невиліковного пацієнта, спілкування біля ліжка хворого, організація харчування, контроль за прийманням медикаментів, супровід хворого, який помирає, в останні хвилини, опіка над тілом померлого та організація похорону Методи та методики: індивідуальні навчання біля ліжка хворого, проведення навчальних семінарів-тренінгів
-----------------------------	--

3. СТАНДАРТИ ДІЯЛЬНОСТІ

У своїй діяльності працівники організації діють відповідно до чинного законодавства України, дотримуються принципів, викладених в Міжнародній декларації етичних принципів соціальної роботи, схваленої Міжнародною федерацією соціальних працівників у 1994 році, та Етичному кодексі спеціалістів із соціальної роботи*.

*Дивіться детальніше книги: Введення в соціальну роботу / Т. В. Семигіна, І. М. Грига та ін. – К.: Фенікс, 2001; Інноваційні моделі соціальних послуг: Проекти Українського фонду соціальних інвестицій / За ред. Н. В. Кабаченко. – К.: ЗАТ «ВІПОЛ», 2006. – Т.1. – 320 с.

4. РЕСУРСИ

4.1. Необхідні для надання послуг фахівці

Вид послуги та діяльність	Необхідні спеціалісти	Кваліфікаційні вимоги
Інформування про послуги	Керівник проекту	Освіта: вища медична Знання: характеристик та потреб цільової групи проекту, мережі медичних закладів та соціального захисту Навички: спілкування, представництва інтересів, ведення переговорів, аналізу інформації Досвід роботи: не менше трьох років, досвід управління персоналом, досвід представництва інтересів та співпраці з установами різних форм власності
	Соціальний працівник	Освіта: вища або середня гуманітарна, базова у сфері соціальної роботи Знання: переліку послуг, які надає «ХОСПІС СВЯТИТЕЛЯ СПОВІДНИКА ЛУКИ» та критеріїв їх отримання Навички: спілкування з різними групами клієнтів, ведення переговорів, аналізу ситуацій

		Досвід роботи: не менше двох місяців під керівництвом досвідченого соціального працівника
Відбір пацієнтів та оцінювання потреб їх та членів їх родин	Керівник закладу	Освіта: вища медична Знання: характеристик і потреб цільової групи проекту, психологічних особливостей роботи з категорією потенційних пацієнтів, перелік послуг, що надаються у межах проекту Навички: спілкування з особами похилого віку, невиліковно хворими, вмираючими та членами їх родин, представництва інтересів, ведення переговорів, розв'язання конфліктних ситуацій, аналізу інформації, вміння приймати самостійні рішення Досвід роботи: не менше трьох років, досвід управління персоналом
	Соціальний працівник	Освіта: вища або середня гуманітарна, базова у сфері соціальної роботи Знання: переліку послуг, які надає «ХОСПІС СВЯТИТЕЛЯ СПОВІДНИКА ЛУКИ» та критеріїв їх отримання

		Навички: спілкування з різними групами клієнтів, ведення переговорів, аналізу ситуацій Досвід роботи: не менше двох місяців під керівництвом досвідченого соціального працівника
Медичні послуги	Лікар-фахівець: – психолог – геронтолог – онколог – реабілітолог – уролог	Освіта: вища медична Знання: основного фаху, особливостей перебігу захворювань у осіб похилого віку та у хворих на термінальній стадії Навички: роботи з особами, які є цільовою групою проекту Досвід роботи: не менше трьох років за основним фахом
	Медична сестра	Освіта: середня медична з основами знань геронтології та паліативної допомоги Знання: основного фаху, особливостей перебігу захворювань у осіб похилого віку та у хворих у термінальній стадії, основних ускладнень, що виникають у осіб похилого віку та лежачих хворих

		Навички: роботи з особами, які є цільовою групою проекту, а саме: навички іммобілізації, транспортування, лікування пролежнів Досвід роботи: не обов'язковий
Догляд та опіка	Молодша медична сестра-доглядальниця	Освіта: середня загальна, тренінг-курс (30 годин) з опіки та догляду Знання: особливостей перебігу захворювань у осіб похилого віку та у хворих у термінальній стадії, зовнішніх проявів їх ускладнень Навички: роботи з особами, які є цільовою групою проекту Досвід роботи: не обов'язковий
Соціальний супровід	Соціальний працівник	Освіта: вища або середня гуманітарна, базова у сфері соціальної роботи Знання: переліку послуг, які надає «ХОСПІС СВЯТИТЕЛЯ СПОВІДНИКА ЛУКИ» та критеріїв їх отримання Навички: спілкування з різними групами клієнтів, ведення переговорів, аналізу ситуацій

		Досвід роботи: не менше двох місяців під керівництвом досвідченого соціального працівника
Юридичні послуги	Юрист	Освіта: вища юридична Знання: основного фаху, законодавчої бази щодо цільової групи Навички: роботи з особами, які є цільовою групою проекту, а саме: враховувати психічний стан клієнта (цементного, склеротичного, під дією наркотичних речовин) Досвід роботи: не менше трьох років
Психологічна допомога	Психолог	Освіта: вища медична та психологічна Знання: основного фаху, психологічних особливостей цільової групи, основ білетики та деонтології Навички: роботи з особами, які є цільовою групою проекту Досвід роботи: не менше трьох років
Послуги духовної підтримки	Представники усіх релігійних конфесій	Освіта: теологічна Знання: духовних потреб осіб невиліковно хворих та осіб у термінальній стадії Навички: роботи з особами, які є цільовою групою проекту Досвід роботи: не обов'язковий

4.2. Потреби у додаткових спеціалістах

Наявні спеціалісти в організації	Спеціалісти, яких треба залучити	Оцінка потреб у підвищенні кваліфікації спеціалістів
Лікарі – 3 особи		«Консультавання в соціальній роботі» «Танатологія – наука про смерть. Основи етики та деонтології»
Керівник мікропроекту – 1 особа		«Консультавання в соціальній роботі» «Супервізія» «Залучення інвестицій» «Танатологія – наука про смерть. Основи етики та деонтології»
	Медичні сестри – 2 особи	«Основи догляду за невиліковними хворими в термінальній стадії» «Танатологія – наука про смерть. Основи етики та деонтології»
Соціальний працівник – 2 особи		«Консультавання в соціальній роботі» «Основи догляду за невиліковними хворими в термінальній стадії» «Танатологія – наука про смерть. Основи етики та деонтології»

	Молодші медичні працівники/доглядальниці – 3 особи	«Основи догляду за невиліковними хворими в термінальній стадії» «Танатологія – наука про смерть. Основи етики та деонтології»
Психолог – 1 особа		«Танатологія – наука про смерть. Основи етики та деонтології»
	Юрист – 1 особа	Спеціалізація з питань прав інвалідів

Курс «Консультавання в соціальній роботі»: базові навички спілкування, навички консультанта, етапи консультавання, індивідуальне та сімейне консультавання, особливості різних груп клієнтів, цінності та етичні засади консультавання, планування процесу та завершення консультавання. Орієнтовна тривалість курсу – 5 днів.

Курс «Основи догляду за невиліковними хворими в термінальній стадії»: догляд за шкірою, профілактика та лікування пролежнів, спостереження за основними життєвими показниками, профілактика ускладнень, мобілізація та іммобілізація пацієнта, катетеризація, допомога при випорожненнях тощо. Орієнтовна тривалість курсу – 7 днів (2 дні – практичні навички).

Курс «Танатологія – наука про смерть. Основи етики та деонтології»: останні тижні і дні життя, підготовка пацієнта до смерті та родини до втрати близької людини. Чи потрібно говорити правду, у якій формі, як заспокоїти, як подолати страх. Орієнтовна тривалість курсу – 3 дні.

Курс «Супервізія»: оцінювання роботи працівника, виконання робіт, аналіз ситуації, профілактика синдрому вигорання. Орієнтовна тривалість курсу – 7 днів.

Курс «Залучення інвестицій»: представлення діяльності, презентація, робота з потенційним інвестором, спонсором, звітування про використання коштів інвестора (спонсора). Орієнтовна тривалість курсу – 10 днів.

Обмін досвідом: поїздка до Польщі (м. Торунь) в аналогічну установу. Орієнтовна тривалість поїздки – 5 днів.

5. ІНДИКАТОРИ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ПРОЕКТУ

Забезпечення життєздатності послуг, створених у межах проекту

Можливі проблеми	Способи вирішення
Відсутність спонсорської допомоги	1. Створення та регулярне оновлення веб-сторінки, регулярні контакти з медіа – статті в газетах та журналах, видання інформаційного буклету. 2. Проведення благодійних акцій для зібрання матеріальної допомоги. 3. Пошук спонсорської допомоги за кордоном та в Україні, зокрема серед місцевих спонсорів та релігійних громад. 4. Залучення державних коштів, призначених на соціальну сферу
Відсутність коштів на оплату комунальних послуг, поточний ремонт обладнання	1. Залучення позабюджетних коштів від релігійних громад, благодійних фондів (вітчизняних та міжнародних), фізичних осіб
Ротація працівників	1. Створення бази даних потенційних працівників проекту, зокрема з числа волонтерів. 2. Залучення до тренінгів більшої кількості потенційних працівників. 3. Стала система професійного навчання

**МОДЕЛЬ ПОСЛУГ ПІДТРИМКИ СІМЕЙ, ЯКІ
ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ПОРУШЕННЯМИ
РОЗВИТКУ**

ПРОЕКТ

«ЦЕНТР «ВІРА» МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ
СІМ'ЯМ З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ОПОРНО-РУХОВІ
ПОРУШЕННЯ ВНАСЛІДОК УРАЖЕННЯ ЦНС»

МОДЕЛЬ ПОСЛУГ ПІДТРИМКИ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

ПРОЕКТ «ЦЕНТР «ВІРА» МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ОПОРНО-РУХОВІ ПОРУШЕННЯ ВНАСЛІДОК УРАЖЕННЯ ЦНС»

Консультант з дизайну – *Дума Лілія Петрівна*
Розробники дизайну – *Дума Л. П., Руда В. І.*
Агенція з впровадження – Хмельницька обласна дитяча
лікарня. Голова – *Руда В. І.*, головний лікар

1. ЗАГАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

У межах проекту передбачене створення комплексу соціальних послуг з допомоги сім'ям, що виховують дітей з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС. Послуги надаватимуться в необхідному об'ємі з урахуванням індивідуально визначених потреб. Новоствореними соціальними послугами Центру будуть охоплені мешканці Краси́лівського, Старокостянтинівського, Ярмолинецького районів Хмельницької області. У подальшому, за умови успішної апробації проекту та наявності відповідних матеріально-технічних та фахових ресурсів, послуги будуть надаватися також мешканцям інших районів області.

1.1. Цільова група/клієнти, на яких спрямовано мікро-проект

Цільовою групою послуг є сім'ї Краси́лівського, Старокостянтинівського, Ярмолинецького районів Хмельницької

області, які перебувають у складних життєвих обставинах через виховання дітей віком від народження до п'яти років з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження центральної нервової системи (ЦНС).

Критеріями належності до цільової групи послуг є:

- наявність у дитини опорно-рухових порушень внаслідок ураження ЦНС;
- вік дитини від 0 до 5 років (від 0 до 3 на момент звернення);
- проживання у Красилівському, Старокостянтинівському, Ярмолинецькому районах Хмельницької області;
- відповідність послуг Центру очікуванням сім'ї;
- підписання договору про послуги.

1.2. Характеристики та потреби цільової групи/клієнтів, на яких спрямовано мікропроект

За документами, наданими працівниками Хмельницької обласної дитячої лікарні, станом на травень 2006 року в Хмельницькій області налічується 43 дитини з ДЦП віком від 0 до 5 років.

1.2.1. Основні характеристики дітей віком від 0 до 3 років з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС:

- рухові порушення;
- сенсорні розлади;
- затримка когнітивно-мовленнєвого розвитку;
- порушення емоційно-комунікативного, поведінкового розвитку;
- затримка розвитку базових навичок самообслуговування;
- обмежений комунікативно-пізнавальний простір через ізоляваність вдома або перебування в інтернатних закладах.

1.2.2. Основні характеристики батьків, які виховують дітей з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС:

- наявність особистих психологічних проблем та проблем у сімейних стосунках;
- виховання дитини в неповній сім'ї як наслідок деструктивного способу подолання кризи (залишення сім'ї чоловіком);
- відсутність стабільної психологічної та інформаційної підтримки;
- відсутність навичок догляду за особливою дитиною;
- кризовий стан у сім'ї внаслідок виявлення діагнозу захворювання дитини;
- низький рівень матеріального забезпечення;
- пасивність, часом споживацьке ставлення до особливостей дитини (трапляються випадки, коли батьки не бажають шукати способів допомоги дитині у напрямі попередження інвалідності через можливість отримання пенсії на дитину по інвалідності, яка стає чи не єдиним стабільним джерелом прибутків сім'ї);
- неможливість придбання реабілітаційного обладнання через нестачу коштів;
- відсутність стабільної роботи через необхідність постійно доглядати за дитиною;
- обмеження соціальних контактів через необхідність більшості часу проводити з дитиною;
- випадки відмови від виховання дитини.

1.2.3. Діти віком від 0 до 5 років з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС потребують:

- медичного догляду;
- стимуляції сенсорно-рухового розвитку;
- допомоги у когнітивно-мовленнєвому розвитку;
- емоційно-комунікативного, поведінкового розвитку;
- спеціальної допомоги для розвитку базових навичок самообслуговування;
- забезпечення реабілітаційним/розвиваючим обладнанням.

1.2.4. Батьки, які виховують дітей з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС, потребують:

- інтенсивного соціального супроводу під час переживання кризи з приводу встановлення діагнозу дитині;
- психологічної підтримки як у період переживання кризи, так і протягом подальшої роботи;
- спілкування із сім'ями, які мають подібні проблеми;
- знань про управління кризовими ситуаціями;
- набуття навичок догляду за дітьми;
- набуття навичок розвитку дітей;
- набуття навичок використання реабілітаційного/розвиваючого обладнання;
- поінформованості про свої права, допомоги з представництва інтересів у різних закладах, установах;
- поінформованості про можливості задоволення потреб у громаді.

1.3. Зовнішня ситуація та положення цільової групи/клієнтів у громаді

1.3.1. Ставлення до цільової групи в громаді

Ставлення до сімей, які виховують дітей з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС, є неоднозначним. Це можна пояснити різним рівнем поінформованості фахівців та пересічних громадян чи особистої причетності людей до цієї проблеми. Так, ставлення громади можна описати одним або кількома характеристиками. Типовими є:

- співчуття, розуміння проблем;
- бажання допомогти, але не знання як саме;
- розуміння і підтримка ідеї раннього втручання задля попередження інвалідності і бажання працювати у цій сфері;
- бажання допомогти і задля цього співпрацювати на рівні громади, створення мережі послуг для сімей, які виховують дітей з особливими потребами;
- надання переваги інституціалізації дітей з порушен-

нями перед сімейним вихованням, підтримка ідеї відмови батьків від виховання дитини;

- звинувачення батьків у пасивності, маніпулюванні особливостями дитини на власну користь;
- надання разової матеріальної підтримки;
- байдужість, бажання уникнути наближення до даної проблеми.

Загалом, ставлення до сімей, які виховують дітей з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС, коливається від зацікавлення і бажання допомогти до звинувачення батьків.

1.3.2. Існуюча державна система допомоги

Закон України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» від 21 листопада 1992 р. № 2811-ХІІ визначає такі можливі види державної допомоги сім'ям з дітьми (за наявності визначених підстав):

- допомога у зв'язку з вагітністю та пологами;
- одноразова допомога при народженні дитини;
- допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку;
- допомога на дітей, які перебувають під опікою чи піклуванням;
- допомога на дітей самотнім матерям.

Можливість отримання сім'єю державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям визначається Законом України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям» від 1 червня 2000 р. № 1768-ІІІ.

Згідно із Законом України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 р. № 2402-ІІІ (витяги зі статей 26, 27), «держава сприяє створенню дітям-інвалідам та дітям з вадами розумового або фізичного розвитку необхідних умов, рівних з іншими громадянами можливостей для повноцінного життя та розвитку з урахуванням індивідуальних здібностей та інтересів, гарантує надання їм відповідної матеріальної допомоги, встановлення одному з батьків дитини-інваліда чи особі, яка

його замінює, на підприємстві, в установі чи організації незалежно від форм власності, за його згодою, скороченого робочого дня, надання додаткової оплачуваної відпустки на строк до 5 днів, відпустки без збереження заробітної плати та інших пільг, передбачених законодавством України.

Дітям-інвалідам та дітям з вадами розумового або фізичного розвитку надається безоплатна спеціалізована медична, дефектологічна і психологічна допомога та здійснюється безоплатне протезування у відповідних державних і комунальних закладах охорони здоров'я ... Таким дітям гарантується безоплатне забезпечення засобами індивідуальної корекції.

Діти-інваліди мають право на безоплатне матеріальне, соціально-побутове і медичне забезпечення, а також забезпечення медикаментами, технічними й іншими засобами індивідуальної корекції.

Для дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку створюються спеціальні дошкільні та інші заклади, в яких вони утримуються за рахунок держави».

Згідно із Законом України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 6 жовтня 2005 р. № 2961-IV, сім'ям, які виховують дітей-інвалідів раннього віку (до 7 років), пропонується рання реабілітація дітей-інвалідів, яка «спрямовується на зменшення або подолання фізичних, психічних розладів та інтелектуальних вад, набуття побутових та соціальних навичок, розвиток здібностей, поступову повну або часткову інтеграцію в суспільство.

Рання реабілітація дитини-інваліда забезпечує комплексний підхід, який полягає в поєднанні різних видів та форм реабілітації, передбачає залучення до реабілітаційного процесу батьків або осіб, які їх замінюють, включає соціальну, психологічну, освітню, консультативну допомогу сім'ям, в яких виховуються діти-інваліди, за місцем їх проживання (вдома)» (витяги зі статті 34).

Примітка: зазначені види державної системи допомоги, які стосуються цільової групи проекту.

1.3.3. Послуги, що надаються іншими організаціями:

- медичний супровід у системі медичних закладів;
- надання державної допомоги у вигляді виплат сім'ям з дітьми;
- надання пенсії по інвалідності;
- надання реабілітаційного обладнання;
- організація дозвілля;
- психологічна підтримка;
- розвиток дітей (сенсорно-руховий, когнітивно-мовленнєвий);
- навчання догляду за дітьми;
- інформаційна підтримка;
- юридична підтримка;
- сприяння у працевлаштуванні.

Примітка: більшість із зазначених вище послуг представники цільової групи, які мешкають на території Хмельницької області, можуть отримати в закладах, організаціях чи установах м. Хмельницького. Деякі з цих послуг можна отримати тільки в районних центрах. Немає можливості отримувати необхідні послуги безпосередньо за місцем проживання (окрім медичного супроводу в обмеженому обсязі). Переважає практика звернення сімей до медичних закладів і отримання там фрагментарних послуг. Нині не ведеться планова комплексна робота з дітьми з опорно-руховими порушеннями та сім'ями, які їх виховують, на принципах мультидисциплінарності, індивідуального підходу та спрямованості на результат щодо попередження інституціалізації. Тому фрагментарність допомоги не може забезпечити досягнення бажаної мети соціальної допомоги таким дітям і сім'ям.

2. СТВОРЕННЯ ПОСЛУГИ

2.1. Необхідні зовнішні зміни

2.1.1. Зміни ставлення громади можуть відбутися через:

- інформування громади про нові підходи до вирішення проблем цільової групи проекту, зокрема, про хід реалізації проекту;

- заохочення місцевих підприємців до благодійництва на користь поліпшення якості життя сімей, які виховують дітей з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС.

2.1.2. Зміни законодавства

Запропоновані послуги не суперечать чинному законодавству України.

Необхідно офіційно закріпити у штаті працівників Центру як закладу при обласній дитячій лікарні посади штатного соціального працівника, психолога та юрист-консультанта.

2.1.3. Встановлення партнерських зв'язків

Для забезпечення комплексності та відповідності допомоги потребам кожної із сімей необхідно налагодити стабільні партнерські стосунки:

- з лікарями – неонатологом міської дитячої лікарні; педіатрами районних лікарень; лікарем-генетиком медико-генетичної обласної консультації; педіатрами дільничої сільської лікарні/фельдшерами сільського фельдшерсько-акушерського пункту (ФАП) задля надання ними потенційним клієнтам інформації про послуги Центру та інформування соціального працівника Центру про наявність потенційних клієнтів;
- із педіатрами дільничої сільської лікарні/фельдшерами сільського фельдшерсько-акушерського пункту (ФАП) задля залучення їх до оцінювання потреб сім'ї, здійснення медичного супроводу за місцем проживання сім'ї, відстеження закріплення батьками навичок по догляду за дитиною та за правильним використанню реабілітаційного обладнання;
- із фахівцями Фонду соціального захисту та реабілітації інвалідів з дитинства задля залучення їх до надання сім'ям інформаційних послуг, обміну з працівниками Центру науково-практичним досвідом щодо надання послуг;
- із фахівцями обласного Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді задля залучення їх до надання

сім'ям інформаційних послуг, надання юридичних послуг, здійснення переадресації по завершенні роботи з випадком;

- із фахівцями Центру реабілітації для дітей-інвалідів з порушеннями інтелекту «Школа життя» задля переадресації сім'ї по завершенні роботи (за наявності у дітей порушень інтелекту);
- із фахівцями відповідних управлінь обласної державної адміністрації задля здійснення представництва інтересів сім'ї;
- з приватними підприємцями з метою здійснення ними доброчинного внеску на користь послуг цільовій групі;
- із місцевими ВУЗами для залучення студентів-практикантів як волонтерів;
- з організаціями області, які працюють із вразливими групами сімей, для обміну науково-практичним досвідом.

2.2. Перелік послуг, які будуть створені в межах МП

<i>Для прямих бенефіціарів</i>		<i>Для непрямих бенефіціарів</i>
<i>Членів сімей, які виховують дитину з опорно-руховими порушеннями</i>		<i>Фахівців команди, партнерів; працівників медичних закладів області</i>
Тимчасовий догляд і побутові послуги	Тимчасове забезпечення членів сім'ї помешканням, харчуванням під час проживання у відділенні тимчасового перебування	
Психологічні послуги	Психологічна підтримка батьків під час переживання кризи та протягом роботи з випадком	

Соціально-педагогічні послуги	Навчання батьків користуванню реабілітаційним обладнанням; догляду за дитиною; проведенню занять з дитиною вдома для її розвитку; базовим навичкам проведення масажу; навчання дитини навичок самообслуговування; навчання батьків самопредставництва; подоланню кризових ситуацій тощо	
Забезпечення дитини розвиваючим обладнанням	Надання в тимчасове користування розвиваючих засобів для проведення занять із сенсорно-рухового, когнітивно-мовленнєвого, емоційно-комунікативного, поведінкового розвитку дитини	
Інформаційні послуги	Надання інформації батькам за їхніми запитами, консультації, просвітницькі заходи	Інформаційно-методичні послуги, навчання; супервізія. Надання інформації про особливості, підходи, сучасні моделі роботи із сім'ями, які виховують дітей з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС
Медичні послуги	Підбір і забезпечення дитини реабілітаційним обладнанням	
Юридичні послуги	Юридична підтримка сім'ї	
Психологічні послуги	Постпрограмна підтримка, надання разових психологічних консультацій за зверненням батьків	

2.3. Опис послуг

Вид послуги		Мета послуги, зміст, методи/методики проведення
Тимчасовий догляд і побутові послуги	Тимчасове забезпечення членів сім'ї помешканням, харчуванням під час проживання у відділенні тимчасового перебування	Мета: забезпечення соціально-побутових умов для здійснення періодичного тимчасового перебування сім'ї під безперервним наглядом фахівців Зміст: періодичне надання членам сім'ї (дитині та одному з батьків) місця проживання у відділенні тимчасового перебування Методи/методики: створення і підтримка належних соціально-побутових умов проживання
Психологічні послуги	Психологічна робота з батьками під час переживання кризи	Мета: полегшення переживання батьками кризи, пов'язаної з встановленням діагнозу щодо особливостей дитини Зміст: проведення роботи, націленої на полегшення вираження почуттів, досягнення розуміння проблем, демонстрацію турботи та розуміння, підтримку поведінки, спрямованої на подолання проблем Методи/методики: кризове консультування
	Психологічна робота з батьками протягом роботи з випадком	Мета: поліпшення психологічного стану батьків, зняття напруження Зміст: проведення психологічної роботи

Місце надання послуги	Надавач послуги/ відповідальний фахівець	Термін надання послуги
Відділення тимчасового перебування (ВТП)	Завідувач центру (лікар-невролог)	Протягом 2–3 тижнів періодично
Вдома, кімната психологічного розвантаження	Психолог (спеціаліст з роботи з батьками)	Залежно від інтенсивності переживання кризи
Кімната психологічного розвантаження, тренінгова кімната, вдома	Психолог (спеціаліст з роботи з батьками)	Протягом 2–3 тижнів періодично/під час роботи з випадком

		Методи/методики: групове терапевтичне заняття, терапевтичне індивідуальне та сімейне консультування, релаксаційне заняття
Соціаль- но-педа- гогічні послуги	Навчання батьків ко- ристуванню реабіліта- ційним об- ладнанням	Мета: формування навичок використання реабілітаційного обладнання Зміст: навчання користуватися реабілітаційним обладнанням Методи/методики: групове практичне заняття, індивідуальне практичне заняття
	Навчання батьків догляду за дитиною	Мета: формування навичок пра- вильного догляду за дитиною Зміст: навчання здійснювати догляд за дитиною (купання, годування, одягання/роздягання, туалетні потреби) Методи/методики: індивідуальне практичне заняття, тренінги
	Навчання батьків проведенню занять із сенсорно- рухового розвитку дитини	Мета: забезпечення безпере- рвного сенсорно-рухового роз- витку дитини через формування у батьків навичок проведення таких занять Зміст: навчання проводити заняття із сенсорно-рухового розвитку дитини Методи/методики: індивідуальне практичне заняття, тренінги

Кімната сенсомоторного розвитку, ВТП	Медсестра, лікар-невролог	Протягом 2–3 тижнів періодично
Душова кімната, туалетна кімната, тренінгова кімната	Медсестра, досвідчені батьки	Протягом 2–3 тижнів періодично
Кімната сенсомоторного розвитку, тренінгова кімната	Психологи (спеціаліст з роботи з батьками); спеціаліст з роботи з дітьми (має також логопедичну освіту), інструктор ЛФК	Протягом 2–3 тижнів періодично

	Навчання батьків проведенню занять з когнітивно-мовленнєвого розвитку дитини	Мета: забезпечення безперервного когнітивно-мовленнєвого розвитку дитини через формування у батьків навичок проведення таких занять Зміст: навчання проводити заняття з когнітивно-мовленнєвого розвитку дитини Методи/методики: Індивідуальне практичне заняття, тренінги
	Навчання батьків проведенню занять з емоційно-комунікативного розвитку дитини	Мета: забезпечення безперервного емоційно-комунікативного, поведінкового розвитку дитини через формування у батьків навичок проведення таких занять Зміст: навчання проводити заняття з емоційно-комунікативного, поведінкового розвитку дитини Методи/методики: Індивідуальне практичне заняття, тренінги
	Навчання батьків розвитку у дитини базових навичок самообслуговування	Мета: забезпечення розвитку у дитини базових навичок самообслуговування Зміст: навчання розвивати у дитини базові навички самообслуговування (одягання/роздягання, чищення зубів, забезпечення туалетних потреб, користування основними столовими приборами) Методи/методики: Індивідуальне практичне заняття, тренінги

Кімната психологічного розвантаження, тренінгова кімната	Психологи (спеціаліст з роботи з батьками); спеціаліст з роботи з дітьми (має також логопедичну освіту)	Протягом 2–3 тижнів періодично
Кімната сенсомоторного розвитку, тренінгова кімната	Психологи (спеціаліст з роботи з батьками), спеціаліст з роботи з дітьми (має також логопедичну освіту)	Протягом 2–3 тижнів періодично
ВТП, тренінги	Медсестра, соціальний працівник, досвідчені батьки	Протягом 2–3 тижнів відповідно до віку та потреб дитини

	Навчання батьків зняттю емоційно-тілесного напруження, проведенню масажу	Мета: формування у батьків навичок емоційно-тілесної саморегуляції, поліпшення емоційно-тілесного стану дитини Зміст: навчання батьків знімати емоційно-тілесне напруження власне та дитини, робити дитині масаж Методи/методики: індивідуальне практичне заняття з релаксації, масажу, групове практичне заняття з релаксації, масажу
	Навчання батьків представництву інтересів	Мета: підвищення спроможності сім'ї щодо захисту своїх прав Зміст: надання знань щодо представництва інтересів Методи/методики: проведення тренінгів
	Навчання батьків подоланню кризових ситуацій	Мета: підвищення спроможності сім'ї щодо подолання кризових ситуацій Зміст: надання знань про ознаки кризи, види криз, їх перебіг, поведінку у кризових ситуаціях Методи/методики: тренінги
	Забезпечення дитини розвиваючим обладнанням	Мета: забезпечення умов для розвитку дитини Зміст: надання у тимчасове користування розвиваючого обладнання під час перебування у ВТП/вдома Методи/методики: тимчасове користування у ВТП, прокат обладнання

Кімната психологічного розвантаження, кімната масажу	Психолог (спеціаліст з роботи з батьками), медсестра з масажу	Протягом 2–3 тижнів періодично
Тренінгова кімната	Соціальний працівник, досвідчені батьки	Протягом 2–3 тижнів одноразово
Тренінгова кімнат	Психолог (спеціаліст з роботи з батьками)	Протягом 2–3 тижнів одноразово
ВТП, кімната сенсомоторного розвитку, вдома	Сестра-господиня, соціальний працівник	Протягом 2–3 тижнів періодично/під час роботи з випадком протягом 1–3 місяців

	Сенсорно-руховий розвиток дитини	Мета: поліпшення сенсорно-рухової функції дитини Зміст: проведення занять із сенсорно-рухового розвитку дитини Методи/методики: індивідуальне практичне заняття
	Когнітивно-мовленнєвий розвиток дитини	Мета: поліпшення когнітивно-мовленнєвої функції дитини Зміст: проведення занять з когнітивно-мовленнєвого розвитку дитини Методи/методики: індивідуальне практичне заняття
	Емоційно-комунікативний, поведінковий розвиток дитини	Мета: поліпшення емоційно-комунікативної, поведінкової функції дитини Зміст: проведення занять з емоційно-комунікативного, поведінкового розвитку дитини Методи/методики: індивідуальне практичне заняття
Інформаційні послуги	Інформаційна підтримка батьків	Мета: підвищення компетентності сім'ї щодо захворювання дитини та його наслідків Зміст: надання інформації про захворювання, його перебіг, особливості дітей Методи/методики: консультування, надання друкованих інформаційних матеріалів

Кімната сенсомоторного розвитку	Психолог (спеціаліст з роботи з дітьми, має також логопедичну освіту) лікар-невролог, інструктор ЛФК	Протягом 2–3 тижнів періодично
Кімната сенсомоторного розвитку, кімната психологічного розвантаження	Психолог (спеціаліст з роботи з дітьми, має також логопедичну освіту)	Протягом 2–3 тижнів періодично
Кімната сенсомоторного розвитку, кімната психологічного розвантаження	Психолог (спеціаліст з роботи з дітьми, має також логопедичну освіту)	Протягом 2–3 тижнів періодично
Кімната соціального працівника/завідувача центру (невролога), кімната психологічного розвантаження	Соціальний працівник, психологи (спеціаліст з роботи з батьками; спеціаліст з роботи з дітьми, має також логопедичну освіту), лікар-невролог	Протягом 2–3 тижнів одноразово

		Мета: підвищення поінформованості про можливості задоволення потреб у громаді Зміст: надання інформації про послуги в громаді Методи/методики: консультування, надання друкованих інформаційних матеріалів, обмін інформацією між батьками
Медичні послуги	Забезпечення дитини реабілітаційним обладнанням	Мета: забезпечення технічних умов для фізичної реабілітації дитини Зміст: надання у тимчасове користування реабілітаційного обладнання під час перебування у ВТП або вдома Методи/методики: тимчасове користування у ВТП, прокат обладнання
	Медичний супровід сім'ї	Мета: забезпечення підтримки нормального фізичного стану членів сім'ї Зміст: здійснення лікувальних заходів, спрямованих на підтримку нормального фізичного стану членів сім'ї Методи/методики: медикаментозна терапія, фізіотерапія (соляна інгаляція), масаж

Кімната соціально-го працівника/завідувача центру, тренінгова кімната, обласний ЦССМ, Фонд соціального захисту та реабілітації інвалідів з дитинства	Соціальний працівник, батьки, фахівці-партнери в громаді (див. пункт 11 «Примітки»)	Під час роботи з випадком
ВТП, кімната сенсомоторного розвитку, вдома	Сестра-господиня, соціальний працівник	Під час роботи з випадком протягом 1–3 місяців
Кімната соляної інгаляції, кімната невролога, кімната масажу, місцева лікарня	Лікар-невролог, медсестри, місцевий фельдшер, медична сестра з масажу	Протягом 2–3 тижнів періодично/під час роботи з випадком

Юридичні послуги	Юридична підтримка сім'ї та консультації	Мета: захист інтересів сім'ї Зміст: проведення заходів, спрямованих на захист інтересів сім'ї: захист прав щодо оздоровлення дитини, забезпечення реабілітаційним обладнанням тощо Методи/методики: консультування, представництво інтересів
Психологічні послуги, інформаційні послуги, медичні послуги	Постпрограмна підтримка	Мета: зменшення ризиків під час переходу до життя за межами послуг центру Зміст: по завершенні програмної роботи з конкретним випадком надання психологічної та інформаційної підтримки сім'ї, закріплення навичок, оцінювання впливу роботи, планування сім'єю самостійних дій Методи/методики: здійснення візитів до сім'ї, консультування, практичне заняття, опитування батьків, обстеження дитини, розробка плану самостійних дій, надання звіту обласному ЦССМ, переадресація

Кімната соціального працівника, обласний ЦССМ, заклади громади	Соціальний працівник, юрист обласного ЦССМ	Під час роботи з випадком
Кімната психологічного розвантаження, кімната соціального працівника, завідувача центру, вдома	Психолог (спеціаліст з роботи з батьками; спеціаліст з роботи з дітьми, має також логопедичну освіту), соціальний працівник, лікар-невролог, місцевий фельдшер/лікар	

Інноваційність послуги полягає в підходах та технологіях, на яких базуватиметься надання послуг: це робота з конкретним випадком від початку до завершення роботи. Для ведення випадків, організації та координації роботи мультидисциплінарної команди на всіх етапах роботи з випадком у штат працівників медичної установи має бути включений соціальний працівник.

Робота мультидисциплінарної команди з конкретним випадком включає представлення та обговорення випадків, оцінювання потреб сім'ї, планування втручання, розподіл обов'язків, втручання згідно з єдиним планом, поточний моніторинг, аналіз та оцінка виконаної роботи, завершення роботи та стосунків з клієнтом.

Інформація про послуги Центру медико-соціальної допомоги сім'ям з дітьми з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС «Віра» буде поширюватися у вигляді буклетів через лікаря-неонатолога міської дитячої лікарні, педіатрів районних лікарень, лікаря-генетика медико-генетичної обласної консультації, педіатра дільничної сільської лікарні, фельдшера сільського фельдшерсько-акушерського пункту. У свою чергу, від цих фахівців до соціального працівника Центру надходить інформація про сім'ї, які потребують послуг Центру (потенційних клієнтів).

Соціальні послуги надаватимуться на підставі результатів оцінювання потреб, згідно з актуальними потребами на кожному етапі роботи з дитиною та сім'єю. Плани роботи переглядатимуться відповідно до зміни потреб, що відбуватимуться в процесі вирішення певних проблем та у зв'язку з дорослішанням дитини.

Послуги пропонуються в різних формах відповідно до бажань батьків та стану дитини: амбулаторно у Центрі або в тимчасовому стаціонарі, за межами Центру в партнерських організаціях, вдома.

У Центрі протягом роботи з випадком дитина та один з батьків може тимчасово (2–3 тижні) перебувати у відділенні тимчасового перебування (ВТП) під безперервним

наглядом фахівців Центру, що дозволяє скористатися комплексом послуг: медичних, психологічних, соціально-педагогічних, соціально-психологічних, інформаційних. Під час першого перебування у ВТП фахівці здійснюють інтенсивне втручання у зв'язку з кризовою ситуацією, яку переживає сім'я.

Робота вдома пов'язана зі здійсненням кризового консультування, початкового та поточного оцінювання потреб сім'ї, медико-психологічного супроводу, відстеження застосування батьками набутих знань та навичок, надання психологічної, інформаційної підтримки сім'ї, закріплення навичок, оцінювання впливу роботи, планування сім'єю самостійних дій тощо.

Максимальна тривалість роботи з конкретним випадком – 6 років: один рік програмної роботи та 5 років соціального супроводу, періодичних послуг відповідно до виникаючих потреб і запитів родини, постпрограмна підтримка. Рішення про завершення програмної роботи з випадком приймається мультидисциплінарною командою з огляду на позитивну оцінку стану сім'ї (виконання поставлених завдань) і нові вікові потреби дитини, задоволення яких не передбачено наданням послуг Центру.

Стосунки із сім'єю регулюються договором про послуги.

Передбачається, що до роботи з сім'єю будуть залучені:

- лікарі – неонатолог міської дитячої лікарні; педіатри районних лікарень; лікар-генетик медико-генетичної обласної консультації; педіатри дільничної сільської лікарні/фельдшери сільського фельдшерсько-акушерського пункту (ФАП), які будуть надавати потенційним клієнтам інформацію про послуги Центру та інформувати соціального працівника Центру про наявність потенційних клієнтів;
- педіатри дільничної сільської лікарні/фельдшери сільського фельдшерсько-акушерського пункту (ФАП), які будуть брати участь в оцінюванні потреб сім'ї, здійснювати медичний супровід за місцем проживання сім'ї, відстежувати закріплення батьками

навичок по догляду за дитиною та за правильним використанням реабілітаційного обладнання;

- фахівці Фонду соціального захисту та реабілітації інвалідів з дитинства, які будуть за потреби надавати сім'ям інформаційні послуги, обмінюватися з працівниками Центру науково-практичним досвідом щодо надання послуг;
- фахівці обласного Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, які будуть за потреби надавати сім'ям юридичні та інформаційні послуги;
- фахівці Центру реабілітації для дітей-інвалідів з порушеннями інтелекту «Школа життя», до яких, за наявності у дітей відповідних проблем, можна направити сім'ю по завершенні роботи. «Школа життя» надає послуги сім'ям, які виховують дітей віком від 7 до 18 років;
- фахівці відповідних управлінь обласної державної адміністрації, до яких буде звертатися соціальний працівник Центру задля здійснення представництва інтересів сім'ї.

Передбачається інформаційно-методичний обмін досвідом з партнерами, навчання персоналу Центру та відповідальних місцевих фельдшерів/лікарів.

Передбачається залучення досвідчених батьків до надання соціально-педагогічних та інформаційних послуг та залучення до роботи студентів-практикантів.

Під час постпрограмної підтримки здійснюється активізація ресурсів громади та постійне партнерство з обласним центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, якому надається звіт про роботу із сім'єю.

Передбачається підготовка та розповсюдження інформаційно-методичних матеріалів про роботу Центру, проведення за участі зацікавлених сторін круглих столів, науково-практичних семінарів, конференцій з питань роботи із сім'ями, які перебувають у складних життєвих обставинах через виховання дітей з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження центральної нервової системи.

3. СТАНДАРТИ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Стандартні принципи надання послуг

Грунтуються на принципах послуг раннього втручання (Организация службы раннего вмешательства. Структура, специалисты, направления деятельности. Информационно-методическое пособие / А. В. Кукуруза, А. М. Кравцова, Н. Г. Михановская).

Сімейно-центрована діяльність – професійне спрямування працівників Центру на взаємодію як з дитиною, так і з батьками, іншими членами сім'ї, людьми з її найближчого оточення.

Міждисциплінарний підхід – спільна робота фахівців різних областей знань, які складають єдину команду і діють згідно з технологіями міждисциплінарної взаємодії.

Добровільність – рішення про звернення до Центру, бажання включити дитину і сім'ю до програми обслуговування походять від батьків чи людей, які їх заміщують.

Відкритість – Центр раннього втручання відповідає на запит будь-якої сім'ї чи осіб, які представляють інтереси дитини, стурбованих її станом чи розвитком.

Конфіденційність – інформація про дитину і сім'ю, доступна працівникам Центру, не підлягає розголошенню без згоди сім'ї.

Повага до особистості – працівники Центру з повагою ставляться до дитини і батьків чи осіб, які їх заміщують, приймаючи дитину як повноцінну особистість з індивідуальними особливостями розвитку і потребами; демонструючи повагу до особистості батьків, працівники Центру приймають їхню думку про дитину, їхній власний досвід, очікування та рішення.

Працівникам Центру медико-соціальної допомоги сім'ям з дітьми з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС «Віра» рекомендується у своїй діяльності керуватися Етичним кодексом спеціалістів із соціальної роботи України, затвердженим Міністром України у справах сім'ї, молоді та спорту наказом № 1965 від 9 вересня 2005 р.

3.2. Місія, заради якої працює Центр

Здійснення діяльності в інтересах сімей з дітьми з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС задля попередження/зменшення інвалідності та поліпшення якості їхнього життя, сприяння впровадженню у практику сучасних науково обґрунтованих технологій раннього втручання.

3.3. Фінансові та законодавчі аспекти діяльності

Окрім державного фінансування Центр має право організовувати збір добровільних пожертвувань та внесків від фізичних та юридичних осіб, міжнародних організацій, що надаються благодійниками на реалізацію програм допомоги вразливим групам громадян.

Центр зобов'язується поважати інтереси благодійників щодо витрачання наданих коштів.

Центр зобов'язується звітувати перед благодійниками щодо використання цільових благодійних внесків на вимогу благодійників.

Центр має намір брати активну участь у конкурсах, які оголошуються грантодавчими організаціями.

Центр зобов'язується вести фінансову звітність та подавати її відповідним державним органам згідно з законодавством України.

Центр веде фінансову звітність перед Українським фондом соціальних інвестицій щодо реалізації проекту «Центр медико-соціальної допомоги сім'ям з дітьми з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС «Віра»» і зобов'язується своєчасно подавати на вимогу УФСІ усі необхідні фінансові документи.

Центр оприлюднює інформацію про фінансову діяльність лише зі згоди Українського фонду соціальних інвестицій.

Працівники Центру керуються у своїй діяльності чинним законодавством України.

3.4. Права та обов'язки працівників Центру та клієнтів

3.4.1. Обов'язки, що покладаються на працівників Центру

Керівник Центру зобов'язується залучати до роботи кваліфікованих фахівців та забезпечувати можливості підвищення рівня їхніх знань та навичок.

Соціальний працівник Центру, що займається веденням випадків, зобов'язується фіксувати інформацію про потенційних клієнтів, їхні звернення та реагувати на них.

Соціальний працівник зобов'язується постійно поновлювати базу даних про послуги, які пропонуються іншими закладами/установами/організаціями, та інформувати клієнтів про ці послуги.

Працівники Центру зобов'язуються виконувати умови договорів з клієнтами та іншими організаціями.

Працівники Центру зобов'язуються дотримуватися визначених принципів роботи.

Працівники Центру зобов'язуються своєчасно надавати якісні послуги.

Працівники Центру зобов'язуються регулярно вести необхідні професійні записи.

Працівники Центру зобов'язуються дотримуватися правил безпеки роботи та санітарно-гігієнічних вимог, щоб не завдати шкоди клієнтам.

Працівники Центру зобов'язуються підвищувати рівень свого професіоналізму через навчання та обмін досвідом.

3.4.2. Права працівників Центру

Працівники Центру мають право на розірвання договору про послуги, укладеного з клієнтом, якщо останній не виконує його умов.

Працівники Центру мають право на підвищення рівня їхнього професіоналізму задля забезпечення високої якості надаваних послуг.

Працівники Центру мають право на отримання професійної супервізії.

Працівники Центру мають гарантоване право на відпустку.

Працівники Центру мають гарантоване право на обідню перерву, визначену робочим режимом дня.

Працівники мають право на отримання інформації, яка стосується діяльності Центру.

Працівники можуть звертатися до керівника Центру та головного лікаря ОДЛ з ініціативами щодо поліпшення роботи Центру.

3.4.3. Обов'язки, що покладаються на клієнтів

Клієнти у зміненому стані свідомості під впливом ПАР (алкоголю, наркотиків) не мають права звертатися до Центру.

Клієнти зобов'язані виконувати умови договору, погоджені з соціальним працівником, який веде випадок.

Клієнти зобов'язані дотримуватися правил безпеки роботи, працюючи під час занять з реабілітаційним обладнанням.

Клієнти зобов'язані дбайливо ставитися до майна Центру.

Клієнти зобов'язані виконувати рекомендації фахівців щодо регулярної роботи з дітьми.

Клієнти зобов'язані демонструвати повагу до конфіденційності інформації та толерантність стосовно інших осіб.

3.4.4. Права клієнтів

Клієнти мають право на отримання друкованої інформації про послуги, які надаються Центром.

Клієнти мають право на отримання якісних послуг.

Клієнти мають право на своєчасне отримання послуг.

Клієнти мають право звертатися до керівника Центру з ініціативами щодо поліпшення якості послуг.

Досвідчені клієнти мають право долучатися до роботи Центру як помічники тренерів.

Клієнти мають право звертатися до керівника Центру з оскарженням дій фахівців.

Клієнти мають право на перегляд договору про послуги.

Клієнти мають право на розірвання договору про послуги.

3.5. Система та процедури підзвітності організації перед клієнтами/громадою

Центр зобов'язується на вимогу клієнтів надавати звіти про роботу з випадком.

Центр зобов'язується періодично поширювати інформацію про свою діяльність через ЗМІ.

Центр зобов'язується надавати необхідну інформацію партнерам.

Центр зобов'язується по завершенні роботи з випадком готувати звіт про роботу та передавати його за згодою клієнта до Обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді для подальшої роботи.

3.6. Процедури та виконання робіт

Послуги надаються усім сім'ям з числа представників цільової групи, які звернулися по допомогу або медичні послуги до Хмельницької обласної дитячої лікарні за власним бажанням, а також за направленням фахівців та партнерських організацій.

Задля надання належної допомоги працівники Центру зобов'язуються визначати потреби клієнтів та підвищувати якість послуг.

Центр має поширювати інформаційні друковані матеріали про свою діяльність через лікаря-неонатолога міської дитячої лікарні, педіатрів районних лікарень, лікаря-генетика медико-генетичної обласної консультації, педіатра дільничої сільської лікарні, фельдшера сільського фельдшерсько-акушерського пункту.

Надання послуг передбачає обов'язкове оцінювання потреб і вивчення ситуації сім'ї, планування догляду, виконання плану догляду, підсумкове оцінювання. Сім'я отримує копію складеного плану догляду. Усі послуги регулярно переглядаються. Інструментами перегляду є моніторинг, оцінювання, супервізія.

Якщо в межах Центру неможливо задовольнити визначені потреби сім'ї, фахівці Центру повинні здійснити направлення до інших закладів громади.

Працівники Центру спілкуються з клієнтами зрозумілою для останніх мовою.

Працівники Центру заохочують клієнтів до надання зворотного зв'язку про якість отриманої допомоги як в усній, так і в письмовій формі.

Працівники Центру мають вести професійні записи і документацію. Пропонується ведення таких записів і документації:

- журналу звернень потенційних клієнтів до Центру;
- робочого щоденника;
- опису роботи з випадком;
- звітів про проведену роботу та контакт із клієнтами.

Записи мають вестися згідно з такими принципами:

Релевантність – фіксування лише «необхідної та достатньої» інформації, яка стосується проблем в межах компетенції фахівця.

Об'єктивність – фіксування достовірних даних, а не припущень фахівця.

Точність – посилення на джерело інформації, наведення висловлювань надавача інформації задля уникнення неточностей та інтерпретації фахівцем отриманих даних.

Конфіденційність – гарантування клієнту того, що інформація не пошириться на осіб, залучення яких не передбачене договором про послуги.

Позитивність – уникнення ярликів, негативних висловлювань щодо клієнтів.

Зрозумілість – уникнення професійних термінів, жаргону.

Своєчасність – підготовка записів у визначений термін часу.

Охайність – збереження інформації у належному вигляді.

4. РЕСУРСИ

4.1. Персонал

Вид послуги	Необхідні спеціалісти	Кваліфікаційні вимоги
Керівництво проектом; керівництво персоналом проекту; планування і моніторинг	Керівник Центру	Освіта: вища медична або з менеджменту організацій та послуг. Додаткова кваліфікація у сфері соціальної роботи (сертифікат або диплом) Досвід роботи: досвід роботи на керівних посадах; створення та управління інноваційними проектами; налагодження зв'язків між різними закладами та організаціями, які надають послуги; управління бюджетами
Фахові консультації для батьків щодо захворювання дитини та його наслідків для здоров'я; постпрограмна підтримка сім'ї; Медичні послуги: медичний супровід сім'ї	лікар-невролог	Освіта: вища медична. Сертифікат про підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи Уміння, навички: розуміння етичних засад роботи; розуміння потреб і особливостей клієнтів; надавати супервізію, насаджувати членів команди; проводити медичне обстеження; здійснювати медичний супровід сім'ї;

		уміння надавати клієнтам інформаційну підтримку; проводити діагностику і планування послуг для дитини та сім'ї; відповідальність; ініціативність; креативність
Ведення випадку, підготовка та передання до обласного ЦССМ звітів про роботу з сім'ями Соціально-педагогічні послуги: навчання батьків розвитку у дитини базових навичок самообслуговування; навчання батьків представництву інтересів; забезпечення дитини розвиваючим обладнанням Інформаційні послуги:	Соціальний працівник	Освіта: вища у сфері соціальної роботи/соціальної педагогіки; сертифікат про підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи Уміння, навички: знання законодавства, яке регулює роботу з цільовою групою; розуміння етичних засад роботи; розуміння потреб і особливостей цільової групи; розуміння методів соціальної роботи; уміння працювати з групою, сім'єю та індивідуально; ефективно спілкуватися; надавати клієнтам емоційну підтримку; надавати клієнтам інформаційну підтримку; вести випадок (оцінювати потреби, планувати роботу,

інформування батьків щодо соціальних наслідків захворювання дитини; інформування батьків щодо можливостей задоволення потреб в громаді; постпрограмна підтримка сім'ї Правові послуги, консультування з юридичних питань, представництво інтересів сім'ї		організовувати надання соціальних послуг, координувати роботу фахівців, залучати ресурси, здійснювати моніторинг роботи з випадком та кінцеве оцінювання); представляти інтереси клієнтів; приймати рішення; працювати в команді; вести професійні записи, готувати звіти; готувати навчально-методичні матеріали; організаторські здібності; емпатійність; ініціативність; відкритість до навчання Досвід роботи: досвід соціальної/соціально-педагогічної роботи із вразливими групами населення, зокрема з цільовою групою; досвід роботи з комп'ютером
Психологічні послуги: консультації, психологічна робота з батьками під час переживання кризи та протягом подальшої роботи з випадком; постпрограмна підтримка сім'ї	Психолог (спеціаліст з роботи з батьками)	Освіта: вища психологічна; сертифікат про підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи Уміння, навички: розуміння етичних засад роботи; розуміння потреб і особливостей цільової групи; уміння діагностувати психологічні проблеми сім'ї; уміння проводити групову роботу;

Навчання батьків щодо проведення занять з дитиною, спрямованих на її емоційний розвиток; навчання батьків з управління поведінкою дитини; навчання подоланню кризових ситуацій Надання інформації батькам щодо психологічних наслідків захворювання дитини		складати програму з навчання батьків; проводити навчальні заняття для батьків; надавати психологічну підтримку, наснажувати; здійснювати кризове консультування; готувати навчально-методичні матеріали; надавати батькам інформаційну підтримку; управляти конфліктними ситуаціями; працювати в команді; вести професійні записи, готувати звіти; емпатійність; відповідальність; відкритість до навчання Досвід роботи: досвід практичної роботи з вразливими групами населення, зокрема з цільовою групою; досвід роботи з комп'ютером
Психологічні послуги: психологічна діагностика, психокорекція розвитку особистості дитини	Психолог – спеціаліст з роботи з дітьми (має також логопедичну освіту)	Освіта: вища психологічна/педагогічна в галузі дефектології; сертифікат про підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи Уміння, навички: розуміння етичних засад роботи;

Соціально-педагогічні послуги: індивідуальні заняття з дитиною, спрямовані на її когнітивно-мовленнєвий, емоційно-комунікативний, поведінковий розвиток		розуміння потреб і особливостей цільової групи; уміння діагностувати ризики для розвитку дитини; працювати з групою дітей/батьків, сім'єю та індивідуально з дитиною; скласти програму розвитку дитини; проводити заняття з розвитку дитини; готувати навчально-методичні матеріали; надавати батькам інформаційну підтримку; працювати в команді; вести професійні записи, готувати звіти; емпатійність; відповідальність; відкритість до навчання Досвід роботи: досвід практичної роботи з вразливими групами населення, зокрема, з розвитку дітей з опорно-руховими порушеннями внаслідок ураження ЦНС
Соціально-педагогічні послуги: навчання батьків користуванню реабілітаційним обладнанням;	2 медичні сестри	Освіта: середня медична Уміння, навички: розуміння потреб і особливостей цільової групи; уміння проводити призначені лікарем процедури, готувати кімнати та обладнання

догляду за дитиною; розвитку у дитини базових навичок самообслуговування Медичні послуги: медичний супровід сім'ї; проведення соляних інгаляцій для членів сім'ї		для проведення занять; користуватися реабілітаційним обладнанням; контролювати використання обладнання; проводити заняття для батьків щодо розвитку у дитини базових навичок самообслуговування; забезпечувати збереження обладнання, дотримання санітарного режиму в кімнатах; вести професійні записи; дотримання етичних правил роботи; компетентність щодо навичок самообслуговування дитини; емпатійність; відповідальність; відкритість до навчання
<i>Партнери та залучені фахівці</i>		
Інформаційні послуги: надання потенційним клієнтам інформації про послуги Центру, інформування соціального працівника Центру про наявність потенційних клієнтів	Місцевий фельдшер/лікар	Освіта: середня медична; вища медична Уміння, навички: розуміння етичних засад роботи; розуміння потреб і особливостей цільової групи; уміння визначати потреби клієнтів; користуватися реабілітаційним обладнанням; збирати та надавати інформацію;

Залучення до оцінювання потреб сім'ї, відстеження закріплення батьками навичок по догляду за дитиною, за правильним використанням реабілітаційного обладнання Медичні послуги: медичний супровід сім'ї; постпрограмна підтримка сім'ї		здійснювати медичний супровід сім'ї; надавати емоційну підтримку; працювати у команді; вести професійні записи; компетентність щодо догляду за особливими дітьми; відповідальність
Соціально-педагогічні послуги: навчання батьків проведенню занять з рухового розвитку дитини; руховий розвиток дитини	Інструктор з лікувальної фізкультури	Освіта: середня медична або фізкультурна, спеціальна підготовка з лікувальної фізкультури; неповна вища фізкультурна (3 курси інституту фізкультури з терміном навчання 4 роки або 4 курси – більше 4 років); вища фізкультурна Уміння, навички: розуміння потреб і особливостей цільової групи; дотримання етичних правил роботи; уміння діагностувати специфічні потреби клієнтів згідно зі спеціалізацією;

		складати індивідуальні програми з лікувальної фізкультури; готувати обладнання для проведення занять; проводити лікувальну фізкультуру відповідно до призначень лікаря; слідкувати за станом здоров'я клієнтів під час проведення ЛФК; страхувати клієнтів при виконанні вправ; давати батькам рекомендації щодо проведення ними занять з дітьми; знання правил з техніки безпеки і надання невідкладної медичної допомоги; вести документацію
Соціально-педагогічні послуги: навчання батьків масажу Медичні послуги: проведення масажних лікувальних процедур для дітей	Медична сестра з масажу	Освіта: середня медична, проходження спеціалізації у встановленому порядку Уміння, навички: уміння проведення спеціалізованого стимулюючого та реабілітаційного масажу; розуміння потреб і особливостей цільової групи; дотримання етичних правил роботи; уміння діагностувати потреби клієнтів згідно зі спеціалізацією;

		враховувати показання і протипоказання щодо прийому масажу; здійснювати відповідні процедури лікувального масажу; стежити за станом клієнта під час масажу та по завершенні процедури; знання правил з техніки безпеки і надання невідкладної медичної допомоги; уміння вести документацію; відкритість до підвищення професійної кваліфікації
Медичні послуги: забезпечення дитини реабілітаційним обладнанням Соціально-педагогічні послуги: забезпечення дитини розвиваючим обладнанням	Сестра-господиня	Освіта: середня медична Уміння, навички: розуміння етичних засад роботи; розуміння потреб і особливостей цільової групи; уміння користуватися реабілітаційним обладнанням, зберігати його у належному стані; вести записи; володіння повноваженнями для надання обладнання, зокрема у прокат; відповідальність
Залучення до надання соціально-педагогічних послуг; навчання батьків догляду за дитиною;	Досвідчені батьки-клієнти	Освіта: тренінги для батьків-тренерів у межах Центру Уміння, навички: розуміння потреб і особливостей цільової групи; розуміння етичних засад роботи;

проведенню занять з розвитку у дитини базових навичок самообслуговування. Навчання батьків представництву інтересів Інформаційні послуги: інформування батьків щодо можливостей задоволення потреб у громаді		наявність знань з розвитку дитини; уміння працювати як партнер тренера; уміння надавати інформаційну та емоційну підтримку; наявність позитивного практичного досвіду з розвитку дитини, із представництва інтересів
Юридичні послуги: юридична підтримка сім'ї	Юрист ЦССМ	Освіта: вища юридична Уміння, навички: розуміння потреб і особливостей цільової групи; фахові юридичні знання та навички; уміння працювати з групою та індивідуально; дотримання етичних правил роботи; уміння ефективно спілкуватися і консульгувати; уміння працювати в команді; відповідальність; толерантність Досвід роботи: досвід професійної роботи з вразливими групами населення

Інформаційні послуги: інформування батьків щодо можливостей задоволення потреб у громаді Навчально-методичні послуги: обмін з працівниками Центру науково-практичним досвідом щодо надання послуг	Фахівці Фонду соціального захисту та реабілітації інвалідів з дитинства	Освіта: сертифікат про підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи Уміння, навички: розуміння потреб і особливостей цільової групи; дотримання етичних правил роботи; уміння надавати інформаційну та емоційну підтримку; компетентність щодо можливостей задоволення потреб у громаді Досвід роботи: досвід практичної роботи із сім'ями, які виховують дітей з особливими потребами
Інформаційні послуги: надання потенційним клієнтам інформації про послуги Центру, інформування соціального працівника Центру про наявність потенційних клієнтів	Лікар-неонатолог міської дитячої лікарні	Освіта: вища медична Уміння, навички: розуміння потреб і особливостей цільової групи; дотримання етичних правил роботи; уміння реагувати на переживання батьками кризи, надавати емоційну підтримку; уміння здійснювати інформаційно-мотиваційну роботу
Інформаційні послуги: надання потенційним клієнтам інформації	Педіатри районних лікарень	Освіта: вища медична Уміння, навички: розуміння потреб і особливостей цільової групи; дотримання етичних правил роботи;

про послуги Центру, інформування соціального працівника Центру про наявність потенційних клієнтів		уміння реагувати на переживання батьками кризи, надавати емоційну підтримку; уміння здійснювати інформаційно-мотиваційну роботу
Інформаційні послуги: надання потенційним клієнтам інформації про послуги Центру, інформування соціального працівника Центру про наявність потенційних клієнтів	Лікар-генетик медико-генетичної обласної консультації	Освіта: вища медична Уміння, навички: розуміння потреб і особливостей цільової групи; розуміння етичних засад роботи; уміння реагувати на переживання батьками кризи, надавати емоційну підтримку; уміння здійснювати інформаційно-мотиваційну роботу
Інформаційні послуги: інформування батьків щодо можливостей задоволення потреб у громаді Подальший соціальний супровід сімей	Фахівці обласного Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	Освіта: сертифікат про підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи Уміння, навички: розуміння потреб і особливостей цільової групи; дотримання етичних правил роботи; уміння оцінювати потреби клієнтів по завершенні їх роботи у Центрі «Віра», планувати та надавати відповідні послуги;

		надавати інформаційну та емоційну підтримку; налагоджувати зв'язки цільової групи з закладами громади; вести професійні записи Досвід роботи: досвід практичної роботи із сім'ями, які виховують дітей з особливими потребами
Додаткові послуги, допомога (відповідно до майбутнього фаху)	Студенти-практиканти	Освіта: неповна вища; неповна середня медична Уміння, навички: (студенти-практиканти залучаються згідно з потребами центру в конкретних видах допомоги): розуміння етичних засад роботи; розуміння потреб і особливостей цільової групи; знання з майбутнього фаху; бажання працювати в центрі; відкритість до отримання досвіду; відповідальність; навички ефективного спілкування Досвід роботи за майбутнім фахом не є обов'язковою вимогою

Примітка: у дизайні проекту персонал представлено виходячи з наявних ресурсів. Детально описуються кваліфікаційні вимоги до персоналу, який буде працювати в Центрі на постійній основі.

Наявні спеціалісти в організації	Оцінка потреб у підвищенні кваліфікації	Спеціалісти, яких необхідно залучити	Оцінка потреб у підвищенні кваліфікації
Керівник Центру (лікар-невролог)	Курс з основ раннього втручання та базової соціальної роботи	Місцевий фельдшер/лікар	Навчання на базі Центру «Віра»
Соціальний працівник	Курс з основ раннього втручання	Юрист ЦССМ	Навчання на базі Центру «Віра»
Два психологи: спеціаліст з роботи з батьками; спеціаліст з роботи з дітьми	Курс з основ раннього втручання та соціальної роботи із сім'ями	Фахівці Фонду соціального захисту та реабілітації інвалідів з дитинства	Навчання на базі Центру «Віра»
Дві медичні сестри	Курс з основ раннього втручання та соціальної роботи із сім'ями	Лікар-неонатолог міської дитячої лікарні	Навчання на базі Центру «Віра»
Інструктор ЛФК	Курс з основ раннього втручання	Педіатри районних лікарень	Навчання на базі Центру «Віра»
Медична сестра з масажу	Курс з основ раннього втручання	Лікар-генетик медико-генетичної обласної консультації	Навчання на базі Центру «Віра»

Сестра-господиня	Навчання на базі Центру «Віра»	Фахівці Центру реабілітації для дітей-інвалідів з порушеннями інтелекту «Школа життя»	Навчання на базі Центру «Віра»
Досвідчені батьки-клієнти	Тренінг для тренерів. Навчання на базі Центру «Віра»	Студенти-практиканти	Навчання на базі Центру «Віра»
		Фахівці обласного ЦССМ	Навчання на базі Центру «Віра»

5. ІНДИКАТОРИ УСПІШНОСТІ ПРОЕКТУ

Індикаторами успішності проекту є:

1. Сім'ї з дітьми регулярно звертаються до Центру, отримавши інформацію про послуги.
2. Клієнти залучені до оцінювання послуг і засвідчують відповідність послуг потребам.
3. Діти, згідно з віком, володіють базовими навичками самообслуговування.
4. Поліпшення сенсорно-рухової, когнітивно-мовленнєвої, емоційно-комунікативної, поведінкової функцій у дітей, що свідчить про попередження/зменшення інвалідності.
5. Батьки засвідчують поліпшення свого психологічного стану.
6. Батьки демонструють високий рівень компетентності щодо особливостей захворювання дитини.

7. Батьки демонструють високий рівень компетентності щодо послуг, які можна отримати в інших закладах/установах.
8. Батьки демонструють володіння знаннями щодо різних видів криз та поведінки в кризових ситуаціях.
9. Батьки демонструють умотивованість до роботи, охоче відвідують заняття, спілкуються з фахівцями, іншими батьками.
10. Батьки демонструють уміння догляду і виховання дитини.
11. Батьки засвідчують наявність досвіду використання отриманих знань щодо представництва інтересів за допомогою фахівців та досвіду самопредставництва інтересів.
12. Батьки активізувалися – надають інформаційну та емоційну підтримку один одному, сприяють роботі Центру, пропонують свою допомогу.
13. Місцеві фельдшери/лікарі, фахівці Центру, які відвідують клієнтів вдома, засвідчують, що батьки виконують їхні рекомендації.
14. По завершенні роботи батьки демонструють високий рівень самостійності і активності щодо задоволення потреб сім'ї.
15. Партнери проекту надають свої послуги клієнтам Центру.
16. Студенти засвідчують отримання досвіду практичної роботи та схвалення з боку керівників практики.
17. ЗМІ виявляють інтерес до роботи Центру і висвітлюють його роботу.
18. Організації, які працюють із вразливими групами сімей, схвалюють отриману інформаційно-методичну підтримку.
19. Фахівці Центру засвідчують підвищення рівня професіоналізму завдяки навчанню і активно використовують отримані знання, їхні послуги схвалюються клієнтами.

**МОДЕЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ БЕЗДОМНИХ ТА
БЕЗПРИТУЛЬНИХ ОСІБ**

ПРОЕКТ
«БУДИНОК ТИМЧАСОВОГО ПЕРЕБУВАННЯ
ГРОМАДЯН, ЯКІ ВТРАТИЛИ ЗВ'ЯЗОК З
СІМ'ЯМИ. ЦЕНТР РЕАБІЛІТАЦІЇ БЕЗДОМНИХ
(БЕЗПРИТУЛЬНИХ)»

МОДЕЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ БЕЗДОМНИХ ТА БЕЗПРИТУЛЬНИХ ОСІБ

ПРОЕКТ «БУДИНОК ТИМЧАСОВОГО ПЕРЕБУВАННЯ ГРОМАДЯН, ЯКІ ВТРАТИЛИ ЗВ'ЯЗОК З СІМ'ЯМИ. ЦЕНТР РЕАБІЛІТАЦІЇ БЕЗДОМНИХ (БЕЗПРИТУЛЬНИХ)»

Консультант з дизайну – *Ковалишин Іван Михайлович*

Розробники дизайну – *Ковалишин І. М., Войтюк Н. П.,
Вальчук І. І.*

Агенція з впровадження – *Управління праці та соціального
захисту населення виконавчого комітету Хмельницької місь-
кої ради. Голова – Войтюк Н. П.*

1. ЗАГАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

1.1. Цільова група/клієнти, на яких спрямовано проект

Дорослі бездомні та безпритульні (особи від 18 років і старші), переважним місцем перебування яких є територія м. Хмельницького.

У Законі України «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей» від 2 червня 2005 р. № 2623-IV терміни вживаються в такому значенні:

бездомність – соціальне становище людини, зумовлене відсутністю в неї житлового приміщення (будинку, квартири, кімнати тощо), яке б вона могла використовувати для проживання/перебування, і в якому могла би бути зареєстрованою;

безпритульність – стан людини, пов'язаний з неможливістю фактично проживати/перебувати в житловому приміщенні, на яке вона має право;

бездомна людина – людина, яка перебуває в соціальному становищі бездомності;

безпритульний – людина, яка перебуває у стані безпритульності;

профілактика бездомності та безпритульності – система заходів, спрямованих на усунення правових, соціальних та інших причин виникнення бездомності та безпритульності, запобігання їм, у тому числі заходів щодо зниження ризику втрати людьми прав на житлові приміщення і запобігання втрати цих прав, і на попередження виникнення негативних суспільних наслідків, пов'язаних з відсутністю в людей житла;

соціальне патрулювання – мобільна форма надання соціальних послуг, що здійснюється групою фахівців поза межами закладів для бездомних та безпритульних.

Дизайн послуг розроблений для бездомних та безпритульних дорослих.

1.2. Характеристика та потреби цільової групи/клієнтів

а) основні характеристики цільової групи:

- відсутність постійного місця проживання;
- вік від 18-ти років;
- відсутність реєстрації та документів, що посвідчують особу;
- труднощі у визначенні власних потреб;
- невміння діяти задля вирішення власних проблем;
- неадекватна самооцінка (частіше завищена);
- девіантна поведінка (залежно від стану та тривалості перебування на вулиці);
- схильність до протиправних дій та, часто, здійснення такої діяльності, що пов'язана з необхідністю отримання засобів для існування (дрібні крадіжки тощо);
- знижений рівень відповідальності за власні вчинки;
- підвищений ризик стати жертвою насильства;
- втрата навичок з вирішення майнових та житлових проблем;

- втрата трудових навичок та навичок самоорганізації, що спричиняє труднощі у влаштуванні на роботу;
- відсутність стабільного доходу та заощаджень;
- невідомість планувати власний бюджет (надходження і витрати);
- виключення із громади, соціальна ізоляція;
- відсутність довіри до державних та громадських інституцій;
- відсутність рідних чи знайомих (самотність) – часто;
- втрата навичок самообслуговування (дотримання особистої гігієни, умінь доглядати за речами та собою, готувати їжу тощо), втрата здатності до навчання;
- залежність від алкоголю, наркотиків тощо;
- незадовільний стан здоров'я внаслідок недоступності медичних послуг.

Бездомна особа в місті може переночувати у зимовий час на вокзалі, у підвалах, на тепломережах у напівзруйнованих приміщеннях, під'їздах. В теплу пору року – у скверах та парках, у під'їздах, просто на вулиці.

Спосіб заробітку бездомної особи для задоволення своїх основних потреб найчастіше – збір та реалізація вторинних ресурсів (макулатури, склотари, кольорових металів). Середня сума щоденного доходу, яку називають бездомні, коливається від 10 до 20 грн. на день. Частина бездомних має можливість пошуку сезонних неофіційних заробітків, частина є тимчасово зайнятою на ринках (як прибиральників, вантажників). Згідно з попередніми даними, особливістю м. Хмельницького є залучення представників цільової групи до неофіційної роботи в гаражах та приватних СТО (як помічників, котрі миють деталі та виконують підручні роботи).

У бездомних немає можливості для здійснення санітарно-гігієнічних заходів, задоволення первинних потреб. Більшість представників цільової групи мають погане здоров'я. Найчастіше – психічні розлади, туберкульоз, захворювання шкіри, шлунку тощо.

Стосунки з представниками правоохоронних органів у бездомних осіб не є напруженими, тобто правоохоронці намагаються «не помічати» бездомних, якщо останні поводять себе відповідно до загальноприйнятих суспільних норм. У місті відсутній обладнаний приймальник-розподільник.

б) розподіл цільової групи на умовні підгрупи залежно від стану, у якому вони перебувають:

Залежно від складності ситуації та причини бездомності конкретної особи, формується і її потреба в отриманні тих чи інших соціальних послуг. Тому доцільним є розподіл представників цільової групи на умовні групи за станом і, відповідно, за потребами. Таким чином, дорослих бездомних можна розділити на такі умовні групи:

- Група А – бездомні, які перебувають безпосередньо на вулиці і потребують первинних послуг для підтримки їх існування (гаряча їжа, одяг тощо).
- Група В1 – бездомні, які потребують ургентної допомоги або разових послуг (наприклад, направлення на медобстеження) або санітарно-гігієнічних послуг (можливості дотримання особистої гігієни).
- Група В2 – бездомні, які потребують тимчасових або періодичних послуг і часто користуються ними (наприклад, збереження речей, дотримання особистої гігієни, відновлення документів та реєстрації тощо); з ними не проводиться тривала індивідуальна соціальна робота (соціальний супровід) для реінтеграції і вони ще не перебувають у стаціонарному закладі, але наближаються до цього.
- Група С – бездомні особи, які пройшли період адаптації до вимог стаціонарного закладу, з якими укладена відповідна угода про здійснення соціального супроводу, складений та реалізується план реінтеграції (відновлення навичок самообслуговування, трудове рапія, лікування хвороб та залежностей тощо).

- Група Д – бездомні, які повністю виконали реінтеграційний план та знаходяться на етапі закріплення навичок самостійного проживання, трудових навичок та займаються пошуком власного житла.

1.3. Зовнішня ситуація та становище цільової групи в громаді

Незважаючи на проведення інформаційної роботи з питань бездомності у місті, ставлення мешканців до бездомних громадян можна назвати скоріше байдужим, за окремими винятками (до таких винятків можна віднести ставлення прихожан церковних приходів, які іноді допомагають одягом та харчуванням).

Причинами байдужості місцевих мешканців до бездомних є такі:

- небажання заглиблюватись в суть проблеми бездомних громадян;
- відсутність необхідної інформації щодо причин бездомності в місті, нерозуміння самої «природи» такого явища;
- відсутність розуміння щодо можливості допомоги таким людям.

За результатами опитування громади м. Хмельницький, проведеного агенцією з впровадження протягом березня – червня 2006 року, було встановлено, що 80 % опитаних громадян нейтрально ставляться до бездомних на вулицях міста, 12 % вважають, що необхідно щось зробити для зміни такої ситуації, 8 % опитаних ставляться до проблеми бездомних негативно.

Окрім того, під час співбесіди з громадянами м. Хмельницького було виявлено таке ставлення:

- громадяни нейтрально сприймають присутність бездомних громадян у місті;
- мешканці міста співчують бездомним, але без глибокого розуміння причини бездомності;

- городяни готові до надання ситуативної допомоги (грошові пожертви, віддавати склотару, власний одяг тощо);
- часто громадяни звинувачують бездомну людину в тому, що вона опинилася на вулиці, не враховуючи відповідальності держави у цій проблемі з метою запобігання бездомності;
- багато мешканців міста вважає, що причиною бездомності є алкогольна залежність;
- багато хто вважає, що бездомні не потребують сторонньої допомоги, оскільки «їх влаштовує таке життя».

Опис існуючої системи державної допомоги

На момент підготовки даного матеріалу в місті не було державних закладів, статутним завданням яких визначене надання соціальної допомоги дорослим бездомним.

Така ситуація пояснюється тим, що робота з даною цільовою групою розпочата на рівні держави лише наприкінці 2005 – на початку 2006 року. Основний документ, який регламентує на загальнодержавному рівні соціальну політику щодо бездомних та безпритульних громадян, є Закон України «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей» від 2 червня 2005 р. № 2623-IV.

Окрім того, роботу з бездомними громадянами регламентують такі документи: Закони України «Про соціальні послуги» № 966-IV 2017-III від 19 червня 2003 р.; «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» № 2017-III від 5 жовтня 2000 р.; «Про громадянство України» від 18 грудня 2001 р. № 2235; «Про пенсійне забезпечення» від 5 листопада 1991 р. № 1788; «Про зайнятість населення» від 1 квітня 1991 р. № 803; «Про боротьбу з захворюванням туберкульозу» від 5 липня 2001 р. № 2586; «Про освіту» від 23 травня 1991 р. № 1060; Указ Президента України «Про додаткові заходи стосовно реалізації права людини на свободу пересування і вільний вибір місця проживання» від

15 червня 2001 р. № 435; Указ Президента України «Про заходи стосовно реєстрації фізичних осіб» від 12 січня 2002 р., № 12; Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження типового положення про центр обліку бездомних громадян», № 404 від 30 березня 2006 р.; Наказ Міністерства праці та соціальної політики «Про затвердження Типових положень про заклади соціального захисту для бездомних громадян та осіб, звільнених з місць позбавлення волі» № 31 від 14 лютого 2006 р.; Наказ Міністерства праці та соціальної політики «Про затвердження Типового положення про соціальний готель» № 98 від 3 квітня 2006 р.

Прийняття даних законодавчих актів дає можливість говорити про формування певної концепції роботи з даною цільовою групою. Зрозуміло, що наявна законодавча база стосовно соціальної роботи з бездомними громадянами не є достатньою, досконалою і потребує доопрацювання.

1.4. Послуги, які надаються представникам цільової групи

Інформація щодо стану роботи з бездомними та безпритульними громадянами у місті Хмельницькому була отримана в результаті співбесіди з головою агенції з впровадження та представниками міського управління праці та соціального захисту населення.

Протягом другої половини 2005 р. та 2006 р. у місцевих ЗМІ розміщувалися оголошення для бездомних громадян із проханням звертатися в міське управління праці та соціального захисту населення, з метою прийняття їх на облік та надання певних послуг; в результаті чого дві особи отримали документи.

За результатами звернень бездомних і безпритульних громадян в управління праці та соціального захисту населення міста формуються спеціальні списки, відповідно до яких вони мають можливість отримати гаряче харчування в одній із їдальень міста.

У зимовий період 2005–2006 рр. була розроблена та реалізована спеціальна міська програма допомоги бездомним громадянам, згідно з якою всі бездомні м. Хмельницького мали можливість тимчасово переночувати і отримати гаряче харчування у спеціально пристосованих приміщеннях при будинку для людей похилого віку.

У міській лікарні було обладнане спеціальне відділення, де бездомні можуть отримати медичну допомогу (лікування, проведення операцій чи довготривалого лікування, якщо таке є необхідним);

У місті діє організація релігійного спрямування «Рука допомоги», яка займається трудовою реабілітацією бездомних громадян і наданням їм тимчасового працевлаштування. Приблизно кількість задіяних бездомних складає 5–6 осіб.

2. СТВОРЕННЯ ПОСЛУГИ

2.1. Необхідні зовнішні зміни

2.1.1. Зміни ставлення громади

Щоб змінити ставлення громади і підготувати її до сприйняття послуг, що пропонуються проектом, необхідно:

а) проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи з метою зміни ставлення громади до необхідності організації соціальної роботи з бездомними;

б) створення у м. Хмельницькому робочої міжвідомчої групи з представників агенції з впровадження, управління праці та соціального захисту населення міської ради, управління праці та соціального захисту населення обласної ради, управління в справах сім'ї, дітей та молоді, управління охорони здоров'я, представника міської санітарно-епідеміологічної служби, департаменту з виконання покарань, депутатської комісії з питань соціального захисту населення, міського Управління МВСУ, паспортного столу, центру зайнятості, недержавних організацій (за бажанням), діяльність яких є дотичною до роботи з бездомними громадянами.

Присутність представника обласного управління є необхідною з метою одночасної координації діяльності на рівні області, можливості отримання методичної підтримки, координації форм звітності та статистики;

в) вироблення партнерськими організаціями чіткого механізму взаємодії та перенаправлення клієнта (бездомного чи безпритульного громадянина) на будь-якому етапі його звернення до будь-якого закладу (рис.1).

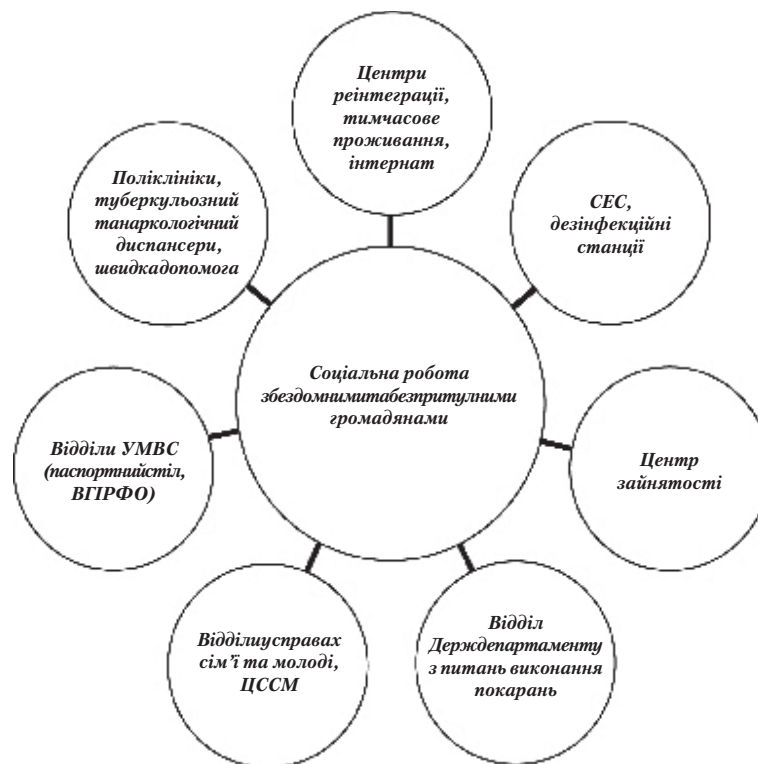


Рис. 1. Механізм взаємодії та перенаправлення клієнта

г) наступність (послідовність) роботи з клієнтом передбачає такі етапи:

- попередження бездомності;
- робота на вулиці («соціальний патруль»);
- центр обліку бездомних;
- будинок нічного перебування;
- центр реінтеграції;
- соціальний готель.

У м. Хмельницькому пропонується здійснювати направлення клієнта за схемою, зображеною на рис.2:

д) формалізація такого механізму розпорядженням міського голови та призначення відповідальних осіб, здійснення поточної координації;

е) паралельно необхідно включити у місцеву програму соціального розвитку завдання створення та забезпечення діяльності закладу(-ів), передбачити у міському та обласному бюджетах необхідні кошти.

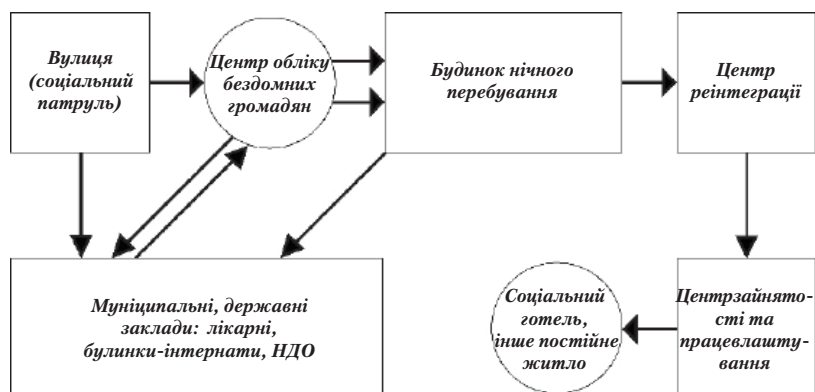


Рис. 2. Схема руху клієнта (бездомного чи безпритульного)

2.1.2. Зміни законодавства

Внесення змін у Закон України «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей» від 2 червня 2005 р. № 2623-IV, Наказ Міністерства праці та соціальної політики «Про затвердження Типових положень про заклади соціального захисту для бездомних громадян та осіб, звільнених з місць позбавлення волі» № 31 від 14 лютого 2006 р., Наказ Міністерства праці та соціальної політики «Про затвердження Типового положення про соціальний готель» № 98 від 3 квітня 2006 р., Постанову Кабінету Міністрів України «Про затвердження Типового положення про центр обліку бездомних громадян» № 404 від 30 березня 2006 р., з метою демонополізації закладів по роботі з бездомними громадянами.

Внесення змін у Бюджетний Кодекс України від 21 червня 2001 р. № 2542-III з метою надання можливостей фінансування з місцевих бюджетів соціальних послуг, які надаються НДО.

2.2. Перелік послуг, які будуть створені у межах проекту

Залежно від конкретної ситуації, в якій знаходиться дорослий бездомний, доцільним є також формування пакету соціальних послуг. Дана соціальна пропозиція (пакет соціальних послуг) має бути сформована таким чином, щоб поліпшити життєву ситуацію бездомної особи і мотивувати її до переходу в наступну умовну групу, з покращеним пакетом соціальних послуг.

<i>Для прямих бенефіціарів</i>		
Назва групи	Умовна назва групи клієнтів	Послуги
Група А	робота на вулиці	Інформаційні послуги (встановлення першого контакту, спілкування з соціальним працівником);

		• рекламно-пропагандистські послуги (поширення інформації про можливості для вирішення кризових ситуацій бездомних осіб); • послуга переадресації (направлення на обстеження до медичної установи); • гігієнічно-побутові послуги (харчування, надання теплих речей, розподіл предметів особистої гігієни)
Група В1	«ургентні клієнти»	• Ті ж самі послуги, що й для групи А Додатково: • можливість ночівлі; • надання можливості здійснення заходів з особистої гігієни (душ, вбиральня, пральня, заміна одягу); • збереження речей та документів; • консультаційні послуги
Група В2	«тимчасові клієнти»	• Ті ж самі послуги, що й для групи В1 Додатково: • юридичні послуги (відновлення документів, реєстрація за місцем перебування); • послуги психолога
Група С	«постійні клієнти»	• Ті ж самі послуги, що й для групи В2 Додатково: • послуги з індивідуального соціального супроводу

		(укладання угоди між установою та клієнтом, складання та виконання плану реінтеграції); • консультаційні послуги щодо оформлення гарантованих державою соціальних виплат (пенсія), оформлення інвалідності; • трудотерапія; • допомога в пошуку постійного місця роботи
Група Д	«повні клієнти»	• Ті ж самі послуги, що й для групи В2 Додатково: • закріплення трудових навичок; • закріплення навичок самостійного проживання; • допомога в пошуку житла

2.3. Опис послуг

Незалежно від наданих для реалізації проекту ресурсів, на території міста Хмельницького має бути розроблена та впроваджена система соціальних послуг для дорослих бездомних громадян, яка б відповідала їх індивідуальним потребам.

З огляду на існуюче законодавство, необхідним є створення окремих закладів по роботі з бездомними громадянами з властивими лише їм соціальними послугами для цільової групи, або закладів змішаного типу, які надають більш широкий перелік послуг.

Опис послуг відповідно до місця їх надання

Місце надання	Вид послуг	Мета послуг/форми
<i>Робота на вулиці/Соціальний патруль</i>	Інформаційні послуги Рекламно-пропагандистські послуги Направлення Побутово-гігієнічні послуги	• інформування щодо можливостей користування послугами; • профілактика захворювань, направлення на медичне обстеження; • налагодження першого контакту, мотиваційна робота по направленню в стаціонарні заклади, пропозиція щодо можливих варіантів зміни способу життя; • підтримання життєздатності в умовах проживання на вулиці; • гаряче харчування, розподіл предметів особистої гігієни (зубна паста, мило тощо); • аналіз цільової групи, визначення причин бездомності. Примітка: надання клієнту практичної допомоги не має суперечити формуванню мотивації у клієнта щодо повернення до соціально прийняттого способу життя

Центр обліку бездомних громадян	Первинний облік бездомних громадян та створення інформаційного банку даних Видача посвідчення про взяття на облік за формою, затвердженою Мінпраці Сприяння реєстрації переважного місцезнаходження бездомних громадян відповідно до законодавства Здійснення заходів щодо виявлення бездомних громадян, зокрема через створення спеціалізованої служби соціального патрулювання	- Визначення кількісного та якісного складу цільової групи з метою планування подальшого розвитку та формування соціальної роботи з нею на рівні регіону чи держави. У подальшому банк даних може слугувати системою обліку для виплат державної допомоги громадянам у разі переходу ними в категорію бездомних; - відновлення втрачених документів, що посвідчують особу, або реєстрація за місцем переважного перебування «легалізація» бездомних для держави та громади, що в подальшому дає їм можливість отримання гарантованої державної соціальної допомоги - опис в попередній таблиці (робота на вулиці з групою А)
--	--	---

	Проведення за бажанням бездомних громадян їх первинного психологічного тестування Надання інформаційних, консультативних послуг, а також допомоги у відновленні документів, майнових і житлових прав, сприяння працевлаштуванню	• перенаправлення бездомних громадян у лікувальні заклади стаціонарного типу в разі виявлення певних психологічних проблем • перенаправлення бездомного громадянина для отримання допомоги в той чи інший соціальний заклад або соціальну службу
Будинок нічного перебування	Соціально-побутові Психологічні Консультації з юридичних питань Забезпечення клієнтів необхідними послугами індивідуального характеру	• поліпшення якості життя (забезпечення ліжком, користування душем та пральною; збереження речей та документів); • вивчення особи клієнта з метою подальшого планування соціальної роботи з ним (вивчення соціально-психологічних характеристик особистості за бажанням клієнта, надання методичних порад); • перенаправлення за необхідності в пункти обліку з метою «легалізації» (організаційна допомога;

	Соціально-педагогічні Соціально-медичні Соціально-економічні послуги Юридичні послуги Послуги з працевлаштування, інформаційні послуги	• допомога в здобутті освіти; розроблення індивідуальних планів реінтеграції; навчання самостійному вирішенню життєвих проблем; організація дозвілля; • надання першої медичної допомоги; первинний медичний огляд; організація консультацій лікаря, направлення у заклади охорони здоров'я за місцем територіального перебування; санітарно-гігієнічний контроль; профілактичні заходи; • поліпшення якості життя (видавання одягу, взуття тощо); • поточна підтримка діяльності пункту обліку через соціальний супровід конкретного клієнта (допомога у відновленні паспортів; роз'яснення чинного законодавства; консультації з питань попередження бездомності тощо) • відновлення трудових навичок клієнтів як елемент самозабезпечення (сприяння у працевлаштуванні; соціальний супровід працевлаштованої особи)
--	---	--

Примітки:

1. Інформування населення про свої завдання, принципи і результати роботи – стосується всіх типів закладів з метою формування розуміння і підтримки громади.
2. При користуванні послугами закладів чи окремими соціальними послугами клієнти/бездомні громадяни мають право на:
 - повагу, компетентність та неупереджене ставлення з боку працівників;
 - добровільний вибір послуг, передбачених індивідуальним планом реінтеграції, або поза ними;
 - залучення до планування й розроблення програм чи формування послуг;
 - вчасний та професійний розгляд співробітниками особистих заяв чи скарг;
 - ознайомлення з правилами щодо отримання послуг, власними правами та обов'язками.
3. Вид надання послуг залежить від етапу, на якому знаходиться клієнт. Система має бути побудована таким чином, щоб у разі виконання плану реінтеграції клієнт мав змогу отримувати набагато більше соціальних послуг і поліпшував свої побутові умови, тобто, поетапне виконання плану реінтеграції мотивує клієнта до переходу на наступний етап.
4. Згідно з чинним законодавством щодо роботи з бездомними громадянами, базовим елементом є організація роботи центрів обліку, що дозволяє:
 - аналізувати тенденції збільшення або зменшення кількості бездомних громадян, причини втрати житла;
 - «легалізувати» бездомних через наявну процедуру відновлення втрачених документів та реєстрації за місцем переважного перебування.

3. РЕСУРСИ

3.1. Персонал

Тип послуг/ закладу	Вид послуг	Персонал
Вулична соціальна робота/ Соціальний патруль	- інформаційні послуги; - рекламно-пропагандистські послуги; - послуги з переадресації; - побутово-гігієнічні послуги	- старший соціальний працівник, керівник групи соціального патруля (1 особа); - соціальний працівник (1 особа); - волонтери (3 особи)
Центр обліку бездомних громадян	- первинний облік бездомних громадян та створення інформаційного банку даних; - видача посвідчень про взяття на облік за формою, затвердженою Мінпраці; - сприяння реєстрації переважного місцезнаходження бездомних громадян відповідно до законодавства; - здійснення заходів щодо виявлення бездомних громадян, зокрема через створення спеціалізованої служби соціального патрулювання;	- старший соціальний працівник, керівник центру (1 особа); - соціальний працівник (2 особи); - юрист (1 особа на 0,5 ставки); - техпрацівник (1 особа за потреби)

	• проведення, за бажанням бездомних громадян, їх первинного соціально-психологічного оцінювання; • надання інформаційних, правових та інших консультаційних послуг, а також допомоги у відновленні їх документів, майнових і житлових прав, сприяння працевлаштуванню	
Будинок нічного перебування	• соціально-побутові; • психологічні; • юридичні; • матеріальне забезпечення клієнтів	Згідно з Положенням про Будинок нічного перебування
Центр реінтеграції бездомних громадян	• соціально-побутові; • психологічні; • соціально-педагогічні; • соціально-медичні; • соціально-економічні; • юридичні; • послуги з працевлаштування; • інформаційні	Згідно з Положенням про Центр реінтеграції бездомних громадян

Штатний розклад та кількість персоналу мають відповідати положенням, що регулюють діяльність перелічених закладів, але з урахуванням площі приміщень, переліку послуг, тривалості надання послуг, кваліфікації персоналу, потоку клієнтів тощо. З урахуванням потенційно можливої кількості бездомних та безпритульних громадян у м. Хмельницькому, доцільним є поєднання функцій персоналу, із залученням їх до надання інших послуг (у межах роботи з цільовою групою), або залучення до роботи в інших закладах (у межах роботи з цільовою групою).

3.2. Кваліфікаційні вимоги до персоналу

Необхідним є дотримання кваліфікаційних вимог до персоналу, який буде зайнятий в проекті. Такі вимоги вже передбачені в Довіднику кваліфікаційних характеристик професій випускників (Випуск 80 «Соціальні послуги»). Особлива увага має звертатися при підборі персоналу на посаду керівника закладу та соціального працівника.

Вид послуги	Необхідні спеціалісти	Кваліфікаційні вимоги
• Керівництво соціальним закладом; • менеджмент персоналу; • представництво закладу; • фінансовий менеджмент; • взаємодія з третіми особами (структури, організації тощо)	Директор	Освіта: повна вища освіта відповідного напрямку підготовки (магістр, спеціаліст). Післядипломна освіта в галузі управління Знання: законодавства у сфері надання соціальних послуг; практики застосування законодавства України; основ управління економікою та персоналом; основ правознавства; форм контролю за виконанням рішень та доручень;

		правил ділового етикету; основ етики та професійного спілкування; змісту, форми та порядку надання послуг особам, які перебувають в складних життєвих обставинах; методів і форм соціальної роботи; основ психології; основ медичних знань та гігієни; основ економіки, права та трудового законодавства, норм охорони праці та виробничої санітарії, протипожежного захисту; діловодства; основних принципів роботи з оргтехнікою та відповідним програмним забезпеченням; державної мови на рівні ділового спілкування та практичного застосування. Досвід роботи: стаж роботи на посадах керівників нижчого рівня не менше 5 років
• надання практичних соціальних послуг особам, які потрапили в складні життєві обставини; • організація та контроль надання соціальних	Соціальний працівник	<i>Соціальний працівник I категорії</i> Освіта: базова або неповна вища освіта відповідного напрямку підготовки (бакалавр або молодший спеціаліст) Досвід роботи: стаж роботи за професією соціального працівника II категорії – не менше одного року

послуг, необхідних окремим особам для подолання або пом'якшення життєвих труднощів; • організація заходів щодо реабілітації, реінтеграції, соціальної адаптації; • представлення та захист інтересів; • консультаційна, методологічна допомога; • ведення відповідної документації; • розгляд листів, заяв, скарг; • координація поточної діяльності інших соціальних працівників, або з іншими соціальними працівниками		<i>Соціальний працівник II категорії</i> Освіта: базова або неповна вища освіта відповідного напрямку підготовки (бакалавр або молодший спеціаліст) Досвід роботи: для бакалавра – без вимог до стажу роботи, молодшого спеціаліста – стаж роботи за професією соціального працівника II категорії – не менше двох років <i>Соціальний працівник</i> Освіта: неповна вища освіта відповідного напрямку підготовки (молодший спеціаліст) Досвід роботи: без вимог до стажу роботи Знання: законодавства у сфері надання соціальних послуг; основ етики та професійного спілкування; змісту, форм та порядку надання послуг особам, які перебувають в складних життєвих обставинах; методів і форм соціальної роботи; основ психології; основ медичних та гігієнічних знань; основ економіки, права та трудового законодавства, норм охорони праці та виробничої санітарії; діловодства
--	--	---

3.3. Необхідні заходи (навчальні модулі, тренінги, семінари) з підвищення кваліфікації

3.3.1. Навчальні модулі для команди Центру

Усі працівники Центру (директор/старший соціальний працівник, соціальні працівники (у тому числі і чергові соціальні працівники), психолог, юрист, а також, за згодою, залучені спеціалісти (лікарі, тренер, психотерапевт) повинні пройти інтенсивний курс навчання. Програма навчального курсу включатиме два блоки: базовий та професійно-орієнтований. Дані навчальні модулі можливо організувати безпосередньо в м. Хмельницькому із залученням відповідних фахівців.

Блок базового рівня передбачає вивчення таких тем:

- вступ до соціальної роботи;
- мета та цілі соціальної роботи;
- теорії соціальної роботи;
- знання, навички та ролі соціальних працівників;
- цінності соціальної роботи;
- опис визначених груп клієнтів;
- визначення потреб клієнтів;
- вивчення випадків;
- індивідуальна робота з клієнтами;
- групова робота;
- робота в громаді;
- робота в команді;
- ведення професійних записів;
- управління стресами та попередження професійного вигорання;
- супервізія;
- залучення волонтерів;
- партнерство: мета, переваги та управління;
- впровадження соціальних послуг: що, чому і як.

Блок професійно-орієнтованого рівня передбачає:

- введення в соціальну роботу з бездомними. Ставлення до явища бездомності в громаді. Історичні передумови. Соціальна виключеність та її наслідки;
- правове поле соціальної роботи з бездомними в Україні, соціально-правова підтримка цільової групи;
- концепція ресоціалізації бездомних громадян. Типи, види послуг. Типи, види закладів;
- організація роботи з бездомними. Ключові фактори;
- організація практичної соціальної роботи з бездомними громадянами. Роль закладів і послуг. Умови надання послуг. Відповідальність сторін. Правила перебування. Вимоги до клієнтів та персоналу. Ведення документації;
- етичні принципи соціальної роботи з бездомними. Принципи та стандарти;
- методи соціальної роботи (вулична робота, робота в стаціонарних закладах, соціальний супровід, превентивна робота). Збір та розповсюдження інформації. Комунікація (способи спілкування, невербальна комунікація, емпатійне вислуховування, налагодження першого контакту). Реінтеграційні заходи, мотиваційна робота. Реінтеграційні плани, оцінювання потреб, ієрархія цілей, загальні цілі мотивації;
- робота з партнерами, з іншими організаціями, структурами для вирішення проблем клієнта, перенаправлення;
- дослідницька діяльність, соціальні стереотипи та їх вплив на соціальну роботу;
- ознайомлення з принципами роботи системи відновлення документів, роботи з паспортним столом та реєстрації клієнтів.

3.3.2. Стажування співробітників

Необхідною є організація стажування директора та соціальних працівників в одному із працюючих соціальних закладів/організацій для бездомних протягом одного тижня.

3.3.3. Супервізія

Доцільно організувати супервізію протягом 18 місяців після початку практичної роботи (1 раз на 3 місяці).

3.4. Вимоги до приміщення

- Приміщення для відповідних закладів мають бути розташовані в міській зоні, з урахуванням специфіки міста та специфіки закладу, щоб до них було зручно дістатися.
- Приміщення мають бути спроектовані таким чином, щоб клієнти груп А та В1 не зустрічалися з іншими групами клієнтів. Клієнти групи А і В1, як правило, не проходять медичний огляд та санобробку, тому не можуть бути поселені в одному приміщенні разом з іншими групами. З цих міркувань приміщення має бути обладнане окремими входами для клієнтів цих груп.
- У приміщенні необхідно облаштувати кімнату для чергового соціального працівника (з можливістю контролю доступу в приміщення).
- Приміщення мають бути розбиті на зони денного та нічного перебування та розділені на зони для кожної з груп клієнтів. Це дозволить контролювати потоки клієнтів невеликою кількістю персоналу, оскільки різні групи клієнтів отримують різний пакет послуг та різні побутові умови.
- Вікна мають бути спроектовані таким чином, щоб унеможливити проникнення через них у приміщення сторонніх осіб та передавання дрібних предметів (бажано з вулиці встановити решітки).
- Внутрішнє оздоблення приміщень, якими користуються клієнти, має бути виконане з матеріалів, які добре миються та піддаються дезинфекційній обробці (бажано: підлога покрита плиткою, стіни – штукатуркою з вапняною побілкою). Виняток можуть становити приміщення для проживання клієнтів групи Д: вони можуть бути аналогічними умовам проживання в гуртожитках.

- Усі електричні прилади та засоби освітлення (вимикачі, розетки) мають бути виконані таким чином, щоб уникнути можливості навмисного псування та зовнішнього втручання.
- Приміщення обов'язково повинні бути обладнані відповідною системою засобів протипожежної безпеки.
- Приміщення має бути обладнане окремими вбиральнями для персоналу та клієнтів.

4. ІНДИКАТОРИ УСПІШНОСТІ ПРОЕКТУ

Цілі	Індикатори	Кількісні показники
Виявлення та облік бездомних громадян, забезпечення їх прав на реєстрацію за переважним місцезнаходженням, отримання соціальних послуг, передбачених законодавством України	— регулярне проведення соціального патрулювання; — прийом та оформлення реєстрації для бездомних громадян; — співпраця з відповідними підрозділами УМВС та державними соціальними закладами; — протоколи проведених соціальних патрулювань, задокументовані результати, фото та аудіо матеріали; — журнали прийому та обліку	— статистична інформація щодо кількості обслуговуваних та облікованих громадян; — наявність електронної бази даних; — кількість оформлених паспортів, відновлених у результаті співпраці із підрозділами УМВС

Зменшення кількості осіб, які ночують на вулиці, через організацію їх ночівлі та надання інших видів послуг	– надання комплексу необхідних послуг (соціально-побутових, інформаційних, юридичних, психологічних); – результати опитувань користувачів послуг будинку нічного перебування	– статистична інформація щодо кількості та видів наданих послуг та кількості громадян, що обслуговуються у будинку нічного перебування; – порівняльний аналіз статистичних даних щодо кількості громадян, які перебувають на вулиці, отриманих за результатами соціального патрулювання; – кількість громадян, які влаштовані у відповідні соціальні заклади в результаті співпраці з державними установами
Соціальна реінтеграція бездомних громадян, повернення їх до повноцінного самостійного життя	– співпраця з органами виконавчої влади, соціального захисту населення, охорони здоров'я, внутрішніх справ,	– статистична інформація щодо видів та кількості наданих послуг бездомним громадянам;

	центрами зайнятості населення, іншими відповідними державними структурами, громадськими організаціями, волонтерами; — створення та координація діяльності партнерської мережі державних та громадських організацій, дотичних до роботи з бездомними громадянами; — формування позитивної громадської думки про бездомних громадян; — матеріали із ЗМІ, що висвітлюють акції та заходи, проведені для формування позитивної громадської думки про бездомних громадян та підвищення уваги до цієї проблеми	— збільшення кількості працевлаштованих громадян з числа бездомних; — збільшення кількості громадян з числа бездомних, які вирішили житлові питання (місце у гуртожитку, соціальне житло, повернення житла, на яке вони мають права, влаштування в будинок-інтернат)
--	--	--

**МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ПОСТІЙНОГО
ДОГЛЯДУ І СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У
СТАЦІОНАРНОМУ ЗАКЛАДІ**

ПРОЕКТ
«ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ НОРМАЛІЗАЦІЇ
ЖИТТЯ МЕШКАНЦІВ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОГО
ІНТЕРНАТУ»

МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ПОСТІЙНОГО ДОГЛЯДУ І СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У СТАЦІОНАРНОМУ ЗАКЛАДІ

ПРОЕКТ «ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ НОРМАЛІЗАЦІЇ ЖИТТЯ МЕШКАНЦІВ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОГО ІНТЕРНАТУ»

Консультант з дизайну – *Клос Лілія Євгенівна*

Розробники дизайну – *Клос Л. Є., Олех М. П.*

Агенція з впровадження – Судово-Вишнянський психоневрологічний інтернат, м. Судова Вишня Мостиського району Львівської області, голова – директор інтернату *Олех М. П.*

1. ЗАГАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Проект передбачає створення послуг соціальної реабілітації і покращення догляду за мешканцями психоневрологічного інтернату, які мають функціональні розлади (інвалідність) внаслідок інтелектуальної недостатності і психоневрологічних захворювань. У рамках даного проекту пропонується розробити і впровадити комплекс послуг на базі Судово-Вишнянського психоневрологічного інтернату, які будуть надаватися 135 клієнтам – мешканцям інтернату та їхнім родинам.

1.1. Цільова група/клієнти, на яких спрямовано мікропроект

Прямі бенефіціари:

жінки-інваліди старші 18 років – мешканці психоневрологічного інтернату, які мають першу і другу групи інвалідності внаслідок психоневрологічних захворювань.

Непрямі бенефіціари:

- родини осіб, які проживають в ПНІ;
- громади м. Судова Вишня і Львівської області.

1.2. Характеристика та потреби цільової групи/клієнтів, на яких спрямовано мікропроект

Інтелектуальна недостатність – доволі поширене явище в усьому світі. Інтелектуальну недостатність виявлено у понад 120 млн. осіб, ці люди складають 0,3 % від загальної кількості населення світу. Сьогодні це одна з найпоширеніших причин інвалідності (у тому числі інвалідності на все життя)*. За визначенням ВООЗ інтелектуальна недостатність означає «стан затриманого або неповного розвитку психіки, який у свою чергу характеризується порушенням здібностей, що проявляються в період дозрівання та забезпечують загальний рівень інтелектуальності, тобто когнітивних, моторних і соціальних здібностей».

Знижений рівень інтелектуального функціонування є характерною рисою розумової відсталості, вказаний діагноз встановлюється лише у випадку, коли цей розлад асоціюється з пониженою здатністю адаптуватися до щоденних потреб в умовах нормального соціального оточення. Адаптивна поведінка у розумово відсталих осіб порушена завжди, проте в захищених соціальних умовах, де є підтримка, ці порушення у людей з легким ступенем розумової відсталості не мають явного вираження.

Поняття нормалізації в цьому дизайні передбачає наближення умов життя мешканців психоневрологічного інтернату до норм благополуччя людей у громаді. Оскільки мова йтиме про створення нових послуг, спрямованих на поліпшення життя людей, які є абсолютно залежними

*Кравченко Р. Соціальна робота з розумово відсталими людьми: Навч. посібник. – К., 2001.

від умов та адміністрації стаціонарного закладу закритого типу, то логічним буде орієнтуватися на поняття «якості життя».

Якість життя визначається як рівень добробуту та задоволеності тими сторонами життя (фізичним, психологічним і соціальним станом), на які найбільше впливають хвороби, нещасні випадки, а також оцінка хворим тих негативних змін, які відбулись або можуть відбутися внаслідок цих хвороб*.

ВООЗ рекомендує використовувати для оцінки якості життя такі критерії:

- фізичні (сила, енергія, втома, біль, дискомфорт, сон, відпочинок);
- психологічні (позитивні емоції, мислення, вивчення, запам'ятовування, концентрація, самооцінка, зовнішній вигляд, негативні відчуття);
- рівень незалежності (щоденна активність, працездатність, залежність від ліків і лікування);
- життя в суспільстві (особистісні стосунки, суспільна цінність суб'єкта, сексуальна активність);
- навколишнє середовище (благополуччя, безпека, побут, забезпеченість, доступність і якість медичного та соціального забезпечення, доступність інформації, можливість навчання, підвищення кваліфікації, дозвілля, екології).

Таким чином, поняття якості життя містить велику кількість компонентів. Деякі автори вважають за необхідне окремо виділяти економічні, соціальні та технологічні аспекти, підкреслюючи особливе місце медичних. Поняття якості життя, що асоціюється зі станом здоров'я, відображає ступінь невідповідності власного уявлення людини про повний фізичний та емоційний комфорт з його фактичним станом* *.

* Соціальні послуги на рівні громади для осіб з інтелектуальною недостатністю / За ред. акад. В. М. Синьова. – К., 2004. – 312 с.

* * Соціальна робота: В 3 ч. – К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004. – 166 с.

Можна виокремити такі індикатори вимірювання якості життя клієнтів соціальної роботи:

- особиста задоволеність клієнта;
- включення і сприйняття з боку громади, участь у суспільному житті;
- рівень контролю клієнта над власним життям, можливість приймати рішення, шанси розвивати свій потенціал;
- підтримка зв'язків із сім'єю, важливими для особи людьми;
- повага до клієнта;
- рівень самооцінки клієнта;
- попередження ізоляції (оцінюються дії професіоналів щодо допомоги в побудові стосунків у громаді).

Важливою складовою процесу оцінювання якості життя є можливість клієнта брати у ньому участь. Основними інструментами впливу клієнта на своє життя вважаються можливість подати скаргу (кожному клієнтові агенції надають брошури, де розповідають про можливість і процедуру оскарження послуг), а також обов'язкова доступність для клієнта протоколів зустрічей з ним та іншої документації з надання послуг.

У країнах з високим рівнем розвитку соціальної роботи професіонали зобов'язані періодично проводити оцінювання якості життя клієнтів і подавати загальні звіти владі або страховій компанії, що здійснює оплату послуг клієнтам, а також їхнім батькам і родичам.

Виходячи із сучасних тенденцій шляхи підвищення якості соціальних послуг треба розглядати саме з позицій якості життя клієнта.

Характеристика становища представників цільової групи

Характеристика	Група	
	А	Б
1. Кількість мешканців	40 жінок	35 жінок
2. Вік	19–30 років	40–55 років
3. Фізичний стан	Відносно задовільний: під час профілактичних медоглядів відхилень у показниках майже не виявляється	Відносно задовільний: під час профілактичних медоглядів відхилень у показниках майже не виявляється
3.1. Наявність фізичних дефектів	Практично відсутні, основний дефект – поганий стан зубів або їх відсутність	Практично відсутні, основний дефект – поганий стан зубів або їх відсутність
3.2. Сила, енергія	Достатні	Достатні
3.3. Біль, втома	Болю немає, втома – відповідно до навантажень, хоча зі слів самих підопічних турбують болі в спині, загальна слабкість	Болю немає, втома – відповідно до навантажень, суб'єктивно – скарги, як в групі А

В	Г
30 жінок	30 жінок
старші за 60 років	18–90 років
Помірно порушений: відхилення у фізичному стані пов'язані із типовими віковими змінами в організмі (див. додаток)	Значно порушений: відхилення у фізичному стані пов'язані із типовими віковими змінами в організмі та з дефектами вродженого і набутого характеру
Наявні переважно вікові зміни: зниження гостроти слуху, зору, псування і випадіння зубів, зниження еластичності тканин, незворотні вікові зміни в різних органах. Можливі гіперкінези (зайві, додаткові рухи), тремтіння кінцівок	Наявні як вікові зміни, так і різні вади (дефекти) розвитку кінцівок (рук і ніг), зумовлені вродженими (генетичними) і набутими (після перенесених тяжких захворювань чи нещасних випадків) причинами; порушення функціонування тазових органів, парези, паралічі
Знижені	Різко знижені
Болі в усьому тілі – зі слів підопічних, підвищена втомлюваність	Болю немає, але підвищена втомлюваність відповідно до наявної фізичної вади

3.4. Фізична щоденна активність (самостійне пересування)	Не обмежена, повне самостійне пресування	Не обмежена, повне самостійне пресування
3.5. Соматичні супутні захворювання	Майже відсутні, окрім хвороб зубів	Майже відсутні, окрім хвороб зубів
3.6. Працездатність	Збережена щодо обмеженого кола видів діяльності, під контролем і наглядом	Збережена щодо обмеженого кола видів діяльності, під контролем і наглядом
3.7. Особиста задоволеність клієнта власним фізичним станом	Самі підопічні скарг не мають, за винятком поганого стану зубів	Самі підопічні скарг не мають
4. Психічна сфера (основна підстава (діагноз), що зумовила визнання людини інвалідом I–II груп)	Відносно стабільна інтелектуальна недостатність різного ступеня (переважно легкої та середньої тяжкості)	Нестабільна (захворювання на епілепсію, шизофренію, алкогольну деменцію)

Частково обмежена, переважно самостійне пресування	Різко обмежена, пересування можливе лише з допомогою спеціальних технічних засобів (візків, ціпків, ходунків, милиць) та з допомогою сторонніх осіб
Часто множинні хронічні захворювання	Часто множинні хронічні захворювання
Значно знижена або втрачена повністю. Особливо порушена здатність до дрібних і складних рухів, які були засвоєні останніми роками	Відсутня, значно знижена або втрачена повністю
Скарги різноманітні (на болі в кінцівках, інших частинах тіла, швидку втомлюваність тощо), швидко змінюються	Скарги відсутні
Нестабільна (захворювання на шизофренію, алкогольну та старечу деменцію)	Важка та глибока розумова відсталість у поєднанні з ДЦП, старечою деменцією

4.1. Позитивні та негативні емоції	Переважають позитивні емоції. Характерні безпосередні та нестійкі емоційні реакції. Такі люди є легко навіюваними (швидко підпадають під вплив сторонніх осіб)	Високий рівень лабільності (мінливості) емоцій: часті зміни позитивних на негативні та навпаки залежать від оточуючого середовища – кола спілкування, стану загострення захворювання (розладів психіки). Порушення або втрата диференціації емоційних реакцій, емоційна «апатія» або ж збудження (ейфорія); характерні пароксизмальні зміни настрою, «вибухи» емоцій
4.2. Мислення, здатність до навчання, запам'ятовування, концентрація	Мислення конкретно-образне, недорозвинене абстрактне мислення, нездатність до узагальнень предметів та явищ; вони не здатні зрозуміти ускладнення стосунків, провести їх перспективне оцінювання, не розуміють наслідків своїх дій. Запам'ятовування і концентрація наявні, але дещо сповільнені	Мислення розщеплене: порушення словоутворення, зв'язку між словами та їх значенням, парадоксальні (безглузді) висловлювання, висновки; мислення позбавлене конкретності, реальності, паралогічне, примхливе, символічне. Пам'ять не порушена. Концентрація ускладнена

Лабільність (мінливість) емоцій: часті зміни позитивних на негативні та навпаки залежать від оточуючого середовища (кола спілкування), стану загострення захворювання (розладів психіки), вікових змін психіки; переважають негативні емоції	Переважають негативні емоції, депресивні апатичні стани
Різке погіршення запам'ятовування та втрата пам'яті; забудькуватість, дезорієнтація в просторі та часі; провали в пам'яті заповнюються фантазіями, новоутвореннями. Ускладнення у вимові слів: мова невпевнена, хворі не розуміють значення слів і словосполучень. Концентрування ускладнене	Мислення конкретно-образне, недорозвинене абстрактне мислення, нездатність до узагальнень предметів, явищ; вони не здатні зрозуміти ускладнення стосунків, провести їх перспективне оцінювання, не розуміють наслідків своїх дій. Запам'ятовування і концентрація наявні, але дещо сповільнені

4.3. Само-оцінка	Неадекватна, часто занижена або завищена	Неадекватна, часто завищена, ейфорія (збудження), що супроводжується перебільшенням своїх можливостей аж до рівня манії величі, можлива безцеремонність, цинічність, відсутність критики
4.4. Зовнішній вигляд	Переважають акуратні, цікавляться своєю зовнішністю, привабливістю (використовують гігієнічні засоби, косметику, фарбують нігті, волосся, роблять зачіску, експериментують зі своїм волоссям – малюють, підстригають, укладають); на власні гроші купують в магазинах містечка модний одяг, взуття	Так само, як і в групі А, хоча в періоди загострень розладів психіки стають недбалими до своєї зовнішності: не вмиті, не причесані, одяг не застібнутий, брудний, взуття не на ту ногу, інколи босі; можуть одягатися не відповідно до сезону (занадто легко взимку чи дуже тепло влітку)
5. Становище у суспільстві	На повному державному утриманні	На повному державному утриманні
5.1. Рівень незалежності при самообслуговуванні та в побуті	Повністю залежать від побутового обслуговування в закладі, хоча мають необхідні побутові навички. Не потребують	Повністю залежать від побутового обслуговування в закладі, хоча не потребують сторонньої допомоги в самообслуговуванні.

Неадекватна, переважно занижена, можливо завищена Часто відсутнє критичне оцінювання дефекту інтелекту та своєї поведінки	Неадекватна, переважно занижена
Переважно недбалі щодо своєї зовнішності: не вмиті, не причесані, неприємний запах, одяг не застібнутий, брудний, взуття не на ту ногу, босі; можуть одягатися не відповідно до сезону (занадто легко взимку чи дуже тепло влітку)	Переважно недбалі щодо своєї зовнішності: не вмиті, не причесані, неприємний запах, одяг не застібнутий, брудний, взуття не на ту ногу, босі; можуть одягатися не відповідно до сезону
На повному державному утриманні	На повному державному утриманні
Повністю залежать від побутового обслуговування в закладі, потребують сторонньої допомоги в самообслуговуванні (у вмиванні, підстриганні нігтів, прийманні гігієнічних	Повністю залежні від сторонньої допомоги в самообслуговуванні (одяганні, вмиванні, причісуванні, підстриганні нігтів, прийманні гігієнічних ванн, прийманні їжі,

	сторонньої допомоги в самообслуговуванні (одяганні, вмиванні, туалеті причісуванні, прийманні їжі, задоволенні фізіологічних відправлень). Уміють прати, здійснювати дрібний ремонт власного одягу, прибирати в приміщенні, прикрашати свій куток в кімнаті, застеляти ліжка, мити підлогу, робити покупки в магазині. Виконання цих функцій можливе за умови регулярного нагадування і контролю з боку персоналу	Можуть допомагати в догляді за представниками групи Г (прогулянки на вулиці). У періоди загострення розладів психіки їм потрібна стороння допомога в самообслуговуванні – більшість із побутових навичок тимчасово втрачається
5.2. Залежність від лікування і медикаментів	Відсутня	Переважно постійна (від специфічних психотропних ліків), які призначаються психіатром
5.3. Особистісні стосунки	Люди не здатні розуміти ускладнення стосунків, провести їх перспективне оцінювання, не розуміють наслідків своїх дій.	Наявні навички спілкування, комунікації. Більшість достатньо балакучі, легко зав'язують нові знайомства, схильні

ванн). Побутові навички у більшості втрачені	задоволенні фізіологічних відправлень). Побутових навичок не набуто або вони повністю втрачені
Симптоматична (призначається за необхідності терапевтом чи іншим спеціалістом на підставі профілактичного медичного огляду чи за звертанням про допомогу)	Симптоматична (призначається за необхідності терапевтом чи іншим спеціалістом на підставі профілактичного медичного огляду чи за звертанням про допомогу)
Наявні навички спілкування, комунікації. Більшість достатньо балакучі, легко зав'язують нові знайомства, схильні до нав'язування свого товариства, у частини з них	Не здатні до аналізу стосунків, не розуміють наслідків своїх дій. Недостатньо сформовані навички суспільної комунікації, але вони здатні налагоджувати нові

	У них достатньо добре сформовані навички суспільної комунікації, вони здатні налагоджувати нові знайомства, використовувати мову в повсякденному житті – у спілкуванні, підтриманні розмови, яка стосується побутових тем	до нав'язування свого товариства, у частини з них відмічена замкнутість, відгородженість від світу
5.4. Життя у суспільстві	Лише незначна частина з них (5–6 осіб) має досвід самостійного проживання за межами закладу та роботи на швейному підприємстві. Майже всі представниці цієї групи достатньо адаптовані в суспільстві, тому мають право періодично залишати ПНІ, самостійно відвідувати церкву, магазини, дискотеку, кафе в місті. Деяким з них дозволялося самостійно відвідувати далеких родичів у Львівській області, у 3 – 4 з них є досвід самостійного проживання за межами закладу без дозволу керівництва – під час самовільного відлучення (втечі до Києва, Львова, Тернополя)	У кожної з них є певний досвід самостійного життя за межами закладу, професійний досвід. У багатьох є спогади про сімейне чи родинне життя, певні традиції, звичаї та обов'язки, пов'язані з цим, або попередньою трудовою діяльністю. Нерідко вони виявляють жваве зацікавлення подіями за межами закладу. Більшість клієнток уже втратили навички професійної діяльності, але із задоволенням беруть участь в роботі майстерень, на присадибній ділянці, на кухні, на фермі.

відмічена замкнутість, відгородженість від світу. Ще одна частина втратила навички розуміння мови	знайомства, можуть використовувати мову в повсякденному житті, підтриманні розмови, яка стосується побутових тем
Наявні навички спілкування, комунікації. Життєвого досвіду дуже мало. Більшість клієнток не мають досвіду проживання у громаді і трудової діяльності. Здатність до праці та виконання навіть простих побутових функцій у більшості осіб втрачені. Складно пристосовуються до змін у звичному розпорядку, оточенні, умовах проживання	Переважно не пристосовані до життя в суспільстві. Слабо (або недостатньо) сформовані навички суспільної комунікації. Практично не мають досвіду суспільного життя

		Допомагають у догляді за тими, хто нездатний самостійно пересуватися (супровід під час прогулянок)
5.5. Шкідливі звички	Усі ці жінки палять, вживають алкоголь	Усі ці жінки палять, вживають алкоголь
5.6. Сексуальна активність	Підвищена; відмічені ознаки близьких одностатевих стосунків	Підвищена; сексуальна розгальмованість, втрата почуття сорому, серед них відмічені ознаки близьких одностатевих стосунків
6. Навколишнє середовище (групада)	Недостатнє розуміння проблем і потреб цих людей, недостатність інформації про проблему. Ставлення упереджене, обережне або зверхнє, глузливе чи, навпаки, жалісливе	Те саме, що й у групі А
6.1. Благополуччя	Залежить від ставлення оточуючих, можливостей адаптуватися в суспільстві	Залежить від ставлення оточуючих, можливостей адаптуватися в суспільстві
6.2. Безпека	Зовсім «непрактичні» за межами інтернату: часто стають жертвами кривдників, аферистів. Їм важко приймати рішення	Те ж, що в групі А. У періоди загострення захворювань можлива дезорієнтація в часі та просторі, неупорядкованість

Багато з цих жінок палять, вживають алкоголь	
Знижена або відсутня, хоча нерідко хворі стають розгальмованими сексуально, втрачають почуття сорому	Знижена або відсутня
Те саме, що й у групі А	Те саме, що й у групі А
Залежить від ставлення оточуючих, умов догляду за ними, можливостей соціальної реабілітації	Залежить від ставлення оточуючих, умов догляду за ними, можливостей соціальної реабілітації
Не залишають меж інтернату, залежать від догляду персоналу. Ці люди можуть стати жертвами фізичного, психологічного, медичного, економічного насильства	Повністю залежать від осіб, які доглядають за ними, від якості догляду, відповідальності, особистісних рис людей, що забезпечують догляд, від їх професійних

	самостійно, вони не обізнані з наслідками прийняття тих чи інших рішень. Легко підпадають під вплив інших людей, які можуть використати їх не лише матеріально, але й нанести шкоду фізичному та психічному здоров'ю. Самостійно нездатні відстояти власні права та інтереси, оскільки погано орієнтуються в цих питаннях. Можливостей самостійного проживання за межами закладу не мають	та агресивність поведінки, що супроводжується переживанням галюцинацій, марень, які з часом людина забуває. У такі періоди людина може несвідомо рухатися, робити звичні дії, їздити в громадському транспорті тощо. Раптовий вихід із такого стану може супроводжуватися непередбачуваними (часто агресивними) вчинками. Можуть завдати шкоди собі або оточуючим особам. Не здатні приймати самостійні рішення, оскільки не можуть дати адекватну оцінку ступеня ризику для себе
6.3. Матеріальний стан (забезпеченість)	На повному утриманні: забезпечені житлом, одягом, взуттям, харчуванням, постільною білизною, інвентарем та посудом. Матеріальна забезпеченість становить 25 % від державних виплат у зв'язку з інвалідністю	На повному утриманні: забезпечені житлом, одягом, взуттям, харчуванням, постільною білизною, інвентарем та посудом. Матеріальна забезпеченість становить 25 % від державних виплат у зв'язку з інвалідністю

	якостей – знань, умінь і навичок (персоналу ПНІ). Ці люди можуть стати жертвами фізичного, психологічного, медичного, економічного насильства
На повному утриманні: забезпечені житлом, одягом, взуттям, харчуванням, постільною білизною, інвентарем та посудом. Матеріальна забезпеченість становить 25 % від державних виплат у зв'язку з інвалідністю	На повному утриманні: забезпечені житлом, одягом, взуттям, харчуванням, постільною білизною, інвентарем та посудом. Матеріальна забезпеченість становить 25 % від державних виплат у зв'язку з інвалідністю

6.4. Доступність і якість медичного та соціального забезпечення	Медичне обслуговування в межах мінімального обсягу та якості здійснюється в закладі: тут є штатні лікарі-терапевти, чергові медичні сестри; профілактичні медичні огляди проводяться бригадою різних фахівців із залученням лабораторної служби та додаткових методів дослідження. Недоступне якісне спеціалізоване медичне обслуговування	Те ж, що в групі А, а також спеціалізована медична допомога (за потреби), безоплатне медикаментозне забезпечення
6.5. Доступність інформації	Обмежений доступ до інформації: можливість перегляду телепередач і прослуховування радіопередач, перегляду періодичної преси. Спеціальної інформації не існує, немає працівників, які б допомагали в розумінні інформації, отриманої з теле- та радіопрограм. Не надається фахівцями інформація про стан здоров'я, про можливості самостійного незалежного	Те саме, що й для групи А

Усе перелічене в групах А і Б	Усе перелічене в групах А і Б
Те саме, що й для групи А	Те саме, що й для групи А

	проживання в громаді, про права та можливі пільги особи, про можливі шкідливі наслідки вживання психотропних засобів, алкоголю, тютюну, наркотиків. Не забезпечений доступ клієнта до його особових справ	
6.6. Професійна активність, можливість навчання, підвищення кваліфікації	Більшість представниць групи має неповну середню освіту, кілька дівчат закінчили професійно-технічні або середні спеціальні заклади, мають робітничі спеціальності – швея-мотористка, в'язальниця. Лише незначна частина з них (5 – 6 осіб) має досвід роботи на швейному підприємстві. Ці особи здатні до ручної праці невисокої кваліфікації або й напівкваліфікованої роботи. Вони здатні навчатися, набувати нових навичок професійної діяльності, вдосконалювати свою професійну майстерність, навички самообслуговування. Обмежені можливості працевлаштування	Незначна частина жінок групи має вищу освіту (до 10 осіб), працювала у певній сфері народного господарства. Більшість уже встигла втратити навички професійної діяльності, але із задоволенням бере участь у роботі майстерень, роботі на присадибній ділянці та саду, допомозі працівникам кухні (чищення картоплі, нарізування овочів, фруктів), догляді за худобою, виконанні побутових функцій (прибирання у кімнатах для проживання, догляд за тими, хто нездатний самостійно пересуватися, наприклад, супровід під час прогулянки в інвалідному візку на вулиці)

Переважає більшість представників цієї групи втратили навички професійної діяльності, а у декого спостерігається значна втрата попереднього життєвого досвіду. З часом порушуються мова, навички рахування, зорове сприйняття. Клієнти не можуть назвати предмети, але пам'ятають їх властивості та призначення; не впізнають предметів, людей. Збіднюється словниковий запас	Професійного досвіду переважно немає. Декого можна навчити найпростіших навичок самообслуговування (приймання їжі, користування туалетом, повідомлення про певну потребу)

6.7. Дозвілля	Вільний час жінки переважно проводять, сидючи біля телевізора або розмовляючи між собою. Дехто цікавиться журналами (духовна періодика). Інколи відвідують магазини, кафе, дискотеку; у неділю та святкові дні – церкву.	Частина з них захоплюється читанням художньої літератури або виявляє бажання писати вірші, декламувати їх, співати, танцювати; із задоволенням бере участь в роботі майстерень вишивання, в'язання. Прогулянки на вулиці в межах подвір'я закладу
6.8. Підтримка зв'язків із сім'єю, важливими для особи людьми, громадою	Потрапили в інтернат після перебування до 16-річного віку в дитячих будинках та інтернаті для дітей-сиріт. У більшості з них сформувалася інтелектуальна недостатність різного ступеня (навіть якщо до цього часу її не було). Відсутність підтримки з боку родини, яка б узяла на себе відповідальність і зобов'язання щодо опіки над інвалідом. Лише троє мешканців інтернату із 135 мають призначених органами піклування опікунів, для решти 132 підопічних такі функції виконує адміністрація закладу. Зв'язки із сім'ями та родичами майже відсутні	Потрапили в інтернат внаслідок відмови близьких (або відсутності у родини можливості) забезпечувати догляд за інвалідом внаслідок психоневрологічних захворювань; деякі направлені до інтернату у зв'язку із втратою близьких людей, що доглядали за інвалідом раніше, втратою житла (внаслідок квартирних махінацій)

Переважають сидять на лавках у залі для денного перебування, біля телевізора – переглядають фільми чи телепередачі. Прогулянки на вулиці в межах подвір'я. У святкові дні та в неділю – відвідують капличку при закладі	Переважають самотньо сидять або лежать на ліжках у своїх кімнатах, прогулянки на вулицю нечасті
Те саме, що і в групі Б	Те саме, що і в групі Б

1.3. Потреби цільової групи послуг

На основі представленої характеристики можна згрупувати проблеми кожної з перелічених груп, а також пов'язані з ними потреби, які можуть бути задоволені через створення і надання певних соціальних послуг, що передбачають сторонню допомогу:

- для прийняття рішень та розв'язання важливих проблем, зокрема у прийнятті рішень з будь-яких юридичних питань, з огляду на переважне позбавлення дієздатності – потреба в опікунстві;
- у задоволенні щоденних фізіологічних потреб;
- для усвідомлення власних проблем, реалізації своїх прав та основних свобод, здійснення вибору;
- у захисті та безпеці;
- у набутті та підтриманні навичок максимально автономного функціонування;
- для вирішення соціальних, медичних, матеріальних проблем та втручання в разі їх незадоволення;
- для спілкування та визнання з боку оточуючих;
- для формування відчуття самоповаги та реалізації особистісного потенціалу.

1.4. Зовнішня ситуація та положення цільової групи в громаді

У нашій країні розумову відсталість вважають хворобою: усі громадяни України, котрі отримали офіційний статус інваліда у зв'язку з розумовою відсталістю, перебувають на обов'язковому обліку у психоневрологічних диспансерах. У 2003 р. діагноз «розумова відсталість» складав 23,5 % від усіх психіатричних діагнозів.

В Україні не створено системи підтримки самостійного проживання розумово відсталих інвалідів у громаді – надання окремого житла, призначення працівників для соціального супроводу самотніх розумово відсталих інвалідів, групових

будинків, міні-гуртожитків. Практика свідчить, що розумово відсталі інваліди, які проживають не в інтернаті, а в громаді, здебільшого майже повністю залежать від своїх законних представників (батьків, родичів, опікунів).

За наявності розвинених структур допомоги (рання діагностика, рання інтервенція, систематичне навчання та психологічна підтримка) кількість осіб з тяжкою розумовою відсталістю може бути значно знижена.

Становище осіб з інтелектуальною недостатністю (ІН) в стаціонарних закладах, де вони отримують соціальні послуги, не завжди і не однаковою мірою можуть забезпечити належну якість життя, можливості та умови соціальної реабілітації та адаптації. За даними експертних досліджень цієї проблеми в окремих країнах Східної та Центральної Європи, проведених на початку 2000-х років Міжнародною асоціацією захисту прав осіб із психічними розладами (Mental Disability Rights International, скорочено МДРІ), стаціонарні заклади нерідко не надають навіть гідних умов проживання цим людям. Догляд за особами з інтелектуальною недостатністю здійснюється в ізольованих і часто негуманних закладах закритого типу, успадкованих від соціалістичного режиму (Болгарія, Угорщина, Сербія і Чорногорія, Латвія, Естонія, Росія, Білорусь), коли домінували медичні моделі інвалідності. В основі діяльності системи стаціонарних закладів була ідея колективного захисту і виховання. У них не працювали фахові соціальні працівники, у роботі не застосовувалися етичні та професійні норми. Закриті психоневрологічні заклади в постсоціалістичних країнах більше схожі на «заповідники старих цінностей і підходів» до соціального обслуговування, у яких нелегко відмовитися від створеної патерналістської системи догляду, незважаючи на підписані та ратифіковані міжнародні документи щодо захисту прав людини та інвалідів зокрема.

Згадане дослідження стосувалося дотримання прав клієнтів у закладах резидентного типу для осіб з інтелектуальною недостатністю, вивчення умов проживання, догляду, задоволення основних потреб цієї групи клієнтів, можливостей

їхньої реабілітації, зайнятості та праці, можливостей інтеграції в суспільство. У більшості з перелічених країн особи потрапляють в інтернати за рішенням членів сім'ї або законних опікунів, рідше – муніципальних органів влади, тобто, без участі самого клієнта. Рішення вважається добровільним і таким, що відповідає бажанню клієнта. На практиці усі інші рішення приймаються адміністрацією закладу і не переглядається, тому особа залишається в закладі до кінця свого життя. Навіть незважаючи на те, що рівень інтелектуальної недостатності є легким або середнім, що дозволяє їй (особі) жити зі своєю сім'єю в громаді. Часто клієнти резидентних закладів утримуються в них примусово, позбавлені особистих документів, грошей; частина клієнтів утримується в закладі не з причини стану здоров'я, а тому, що не має певного місця проживання.

Щодо умов перебування в закладах резидентного типу, то вони переважно близькі до комунальних. У багатьох закладах відсутні місця для усамітнення, для зберігання особистих речей мешканців (або навіть не допускається такої практики як наявність особистих речей). Навіть у разі наявності особистої власності (одягу, взуття), вони були в неналежному стані – брудні, зіпсовані тощо. Більшість осіб з важким ступенем ІН, які повністю залежать від догляду персоналу закладу, весь час проводять лежачи в ліжку, переважно в брудній білизні, приміщення (кімнати) їхнього перебування не прибираються, а навіть у прибраних відчуються неприємні запахи. Мешканці проводять увесь свій час самотньо, сидячи на лавках, вештаючись по приміщенню чи лежачи на бетонній підлозі (не зайняті). Приміщення потребують нагального ремонту, кімнати недостатньо просторі для мешканців. Санітарні умови погані – ванні кімнати для більшості мешканців доступні лише раз на тиждень, вони в неналежному стані, потребують ремонту, сантехніка вийшла з ладу. Один душ розрахований на користування сотні мешканців.

Особливо складні умови перебування для осіб з фізичними вадами та розумовою відсталістю. Немає достатньої кількості або взагалі пристосованих для такої категорії клієнтів ванних

кімнат. Відмічається спільне утримання в одному приміщенні осіб похилого віку та «соціально занедбаних» з особами, які мають розумову відсталість від народження, спільне утримання молодих та літніх людей з ІН.

Харчування мешканців закладів резидентного типу, хоча й три – чотири-разове, але не забезпечує вибору. Їжа одноманітна, недостатньої повноцінності за складом вітамінів, мікроелементів, твердих компонентів (у тому числі м'яса, овочів), що призводить до швидкого псування зубів, їх випадіння. При цьому необхідної стоматологічної допомоги (у тому числі зубопротезування) держава не забезпечує. Фізичний стан багатьох клієнтів досить критичний, що пов'язано з відсутністю цілеспрямованого піклування і догляду за ними з боку персоналу.

Більшість закладів резидентного типу не забезпечує своїм підопічним можливостей реабілітації, оскільки, на думку спеціалістів цих закладів, у клієнтів відсутні спроможності бути реабілітованими. У жодному із закладів немає освітніх та корекційних програм, які б відповідали потребам осіб із ІН, розвивали (або підтримували) у них навички самообслуговування. За умов недостатньої кількості персоналу забезпечується лише базовий догляд (прибирання та санітарно-гігієнічне обслуговування), у той час як особистісні потреби залишаються незадоволеними. У цих установах немає спеціалістів із соціальної роботи, реабілітологів, соціальних педагогів, відсутні спеціальні програми реабілітації. Особливо обмеженими є можливості щодо реабілітації осіб з важким і глибоким ступенем ІН. Персонал, який доглядає за цими людьми, часто некваліфікований і надає лише технічну підтримку для забезпечення життєво необхідних функцій організму – задоволення потреб у харчуванні, туалеті, елементарній гігієні.

Характерною ознакою перебування осіб з ІН у закладах резидентного типу є пасивне проведення часу: найбільше часу мешканці проводять, сидячи на лавках чи в кріслах навколо столу, багато часу – у ліжку, а персонал стежить за тим, щоб вони не виходили з кімнат. У більшості закладів немає

книжок, газет, годинників і календарів на стінах, отже, мешканці не мають навіть можливості орієнтуватися в часі. Відсутня практика оцінювання індивідуальних потреб клієнтів і складання індивідуальних планів роботи з ними.

Клієнти позбавлені права на особисте життя, працю, гідний рівень життя у суспільстві. Одна з ключових проблем, що виникає внаслідок тривалого перебування в закритому закладі, є залежність від нього. Людина не уявляє собі життя в громаді і не може перебувати за межами будинку через свою непристосованість до суспільних реалій. Таким чином, існуюча система інтернатів та спеціалізованих шкіл безпідставно обмежує та ізолює осіб з ІН. Люди з ІН у закладах часто стають жертвами порушення прав та особливої бідності через знижений рівень інтелекту, соціальних навичок, юридичної недієздатності. Такі люди зазвичай потребують соціального супроводу і сторонньої допомоги упродовж всього життя.

Якщо звернутися безпосередньо до умов життя осіб з ІН в Судововишніанському ПНІ, то можна констатувати таке:

- особи з ІН легкого та середнього ступеня важкості, які потенційно можуть бути адаптованими та інтегрованими в життя громади, вимушені перебувати в закладі до кінця свого життя, оскільки програм чи окремих заходів, спрямованих на їх соціальну реабілітацію не здійснюється, а перегляду їхніх особових справ щодо зміни статусу не відбувається; самі клієнти не мають уявлення про можливість зміни свого становища, про можливість вибору на майбутнє; у них недостатні або зовсім не сформовані навички самостійного ведення побутових справ, навички професійної діяльності. Окремі майстерні трудової реабілітації (швейна, народних промислів) діють формально, немає регулярної і цілеспрямованої роботи з клієнтами у напрямі їх реабілітації;
- особи з ІН легкого та середнього ступеня важкості не мають можливостей для реалізації свого особистого потенціалу – виявити свої зацікавлення, здіб-

ності, розвинути потенціал, оскільки заклад не створює умов для індивідуального задоволення потреб кожного клієнта. Дозвілля, тобто весь вільний час підопічних, проходить у сидінні у приміщенні («зимовому саду»), можливо перегляді телепередач (дозовано, відповідно до графіку), вештанні по місту (з дозволу керівництва) без певної мети;

- особи з ІН глибокого і важкого ступенів, які повністю залежать від стороннього догляду, не мають можливостей для формування навичок самообслуговування. Вони вимушені постійно лежати в своїх ліжках, або якщо їхня активність це дозволяє, – перебувати в окремому відведеному приміщенні, що закривається ззовні, сидіти на лавках або «маятником» рухатися в межах цієї кімнати. Санітарно-гігієнічні умови приміщення вимагають кращого – у кімнаті виражений запах сечі, випорожнень, як і в коридорі спального корпусу інтернату.

Таким чином, створення послуг із соціально-побутової реабілітації для цієї групи є дуже актуальним, як на даному етапі, так і в перспективі. У м. Судова Вишня немає жодної організації, яка б надавала послуги із соціально-побутової реабілітації для цієї групи людей.

1.5. Послуги, які надаються Судововишнянським психоневрологічним інтернатом

<i>Прямим бенефіціарам</i>	<i>Непрямим бенефіціарам</i>
<i>Людям з інвалідністю внаслідок інтелектуальної недостатності</i> 1. Побутові послуги: 1.1. Харчування: забезпечення чотириразовим харчуванням у закладі;	<i>Членам сімей і родичам осіб з інтелектуальною недостатністю</i> Інформаційні послуги Консультативні послуги

1.2. Житлово-комунальні: надання та утримання житлового приміщення; 1.3. Прання білизни, прибирання, миття посуду, дрібний ремонт одягу, перукарські послуги; 1.4. Допомога в самообслуговуванні	
2. Медичні послуги: 2.1. Підтримка здоров'я (видача найнеобхідніших медичних препаратів призначених лікарем, дотримання відповідного режиму, дієтичне харчування, виклик швидкої допомоги, лікаря вузької спеціалізації); 2.2. Здійснення профілактичних заходів (проведення щорічних медичних оглядів лікарями – ото-риноларинголога, офтальмолога, стоматолога, гінеколога, невролога, психіатра, терапевта; флюорографічне обстеження органів грудної клітини, ЕКГ, лабораторні аналізи)	
3. Послуги інтенсивного догляду: догляд за лежачими клієнтами	
4. Працетерапія: робота в художній майстерні – вишивання, в'язання; сільськогосподарські роботи на присадибній ділянці, на фермі або участь в обробці землі (обмежена кількість клієнтів 10–15 жінок)	
5. Транспортні послуги: у разі потреби перевезення хворого клієнта на консультацію чи для госпіталізації в лікувально-профілактичні заклади м. Судова Вишня чи Львова	

2. СТВОРЕННЯ ПОСЛУГИ

2.1. Необхідні зовнішні зміни

Оскільки мешканці Судово-Вишнянського ПНІ є одночасно жителями м. Судова Вишня, то для вирішення їхніх проблем доцільно:

- запровадити ефективний моніторинг становища психічно хворих та осіб з інтелектуальною недостатністю у громаді м. Судова Вишня і Львівській області;
- переглянути норми штату працівників, замінити окремі посади господарсько-обслуговуючого і медичного персоналу посадами соціальних працівників та соціальних педагогів, а також ввести додаткових спеціалістів у штатний розпис, забезпечити спеціалізацію та перекваліфікацію працівників (з практичної соціальної роботи, догляду за психічно хворими та особами з інтелектуальною недостатністю);
- запровадити постійну процедуру навчання та підвищення кваліфікації штатних працівників, оволодіння новими знаннями і навичками;
- створити та забезпечити діяльність доступної системи інформування громади м. Судова Вишня і Львівської області про необхідність реформування інституційної системи осіб з інвалідністю внаслідок ІН та психоневрологічних захворювань, про потребу деінституалізації, максимальне наближення умов проживання в таких закладах до умов родинного або незалежного життя;
- побудувати партнерські стосунки з органами та структурами державної та місцевої влади, іншими громадськими організаціями з метою налагодження комплексу якісних послуг відповідно до індивідуальних потреб клієнтів;
- створити умови в самому інтернаті для змістовного проведення вільного часу: гуртків художньої творчості (співу, танцю, декламування), додаткових видів

ручної праці (макrame, малювання, ліплення, шиття тощо, відповідно до уподобань клієнтів), спортивно-фізкультурного дозвілля (лікувальної фізкультури, групи здоров'я, спортивні ігри: теніс, волейбол, баскетбол тощо), навчання навичок самообслуговування, приготування їжі, ведення домашнього господарства тощо. З цією метою потрібно переобладнати занедбане приміщення «зимового саду» для влаштування спортивного майданчика та кімнат для навчання і занять. Потрібні фахівці – соціальний працівник, соціальні педагоги, працетерапевт і реабілітолог, спортивний тренер, художній (музичний) керівник. Доцільно впровадити процедуру залучення волонтерів, які б допомагали постійним працівникам, як медичному, так і обслуговуючому персоналу в догляді та супроводженні клієнтів. Потрібно також більшою мірою механізувати виконання важких процедур працівниками, які здійснюють базовий догляд осіб з ІН глибокого і важкого ступенів з допомогою спеціальних візків, крісел, підйомників спеціально обладнаних душових і ванн, а також переобладнати коридори і переходи, пристосувавши їх до використання засобів малої механізації (влаштувати пандуси, відповідне покриття на підлозі, зняти пороги тощо);

- забезпечити мешканців закладу і персонал необхідною інформацією: розробити пам'ятки для клієнтів простою мовою, забезпечити доступ до їхніх особових справ; розробити для персоналу плани навчання з питань соціальної роботи, права клієнтів, особливості потреб людей з інтелектуальною недостатністю і з психічними розладами, специфіку догляду за цією категорією клієнтів; шляхи запобігання насильству над пацієнтами;
- навчити керівництво закладу та запровадити заходи із запобігання професійному вигоранню працівників закладу та поліпшення якості послуг.

Для поліпшення ситуації в громаді та зміни ставлення до людей з інтелектуальною недостатністю і психічними розладами потрібно забезпечити інформування громади про потреби та проблеми цієї категорії клієнтів. Для цього необхідно налагодити працю із засобами масової інформації (у першу чергу – місцеві газети, радіо); активне залучення громадськості до участі в допомозі людям з ІН, які проживають в закладі, через проведення виставок творчих робіт мешканців закладу та виступи їх творчих колективів у м. Судова Вишня.

2.2. Перелік послуг, які будуть створені в Судововишнянському ПНІ

<i>Прямим бенефіціарам</i>	<i>Непрямим бенефіціарам</i>
Розроблення індивідуальних планів роботи	Інформаційні послуги
Фізична реабілітація	Консультативні послуги
Консультативні послуги	Перенаправлення
Психологічна підтримка та психокорекція	Освітні послуги
Навчання	Навчання
Заняттєва терапія та працетерапія	
Побутові послуги	
Перенаправлення	
Налагодження стосунків з найближчим оточенням	
Медичні послуги	
Інформаційні послуги	
Послуги догляду та опіки	

Для прямих бенефіціарів

Вид послуги	Опис послуги (мета надання, зміст, методи та методики, які рекомендується використовувати)
1. Розроблення індивідуальних планів роботи	Мета: оцінювання індивідуальних потреб, планування необхідних заходів для поліпшення становища клієнта та сприйняття ним власної ситуації, підвищення рівня його самостійності Зміст: проведення оцінювання та розроблення індивідуальної програми реабілітації клієнтів, заходів з визначенням порядку і місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму, здібностей та уподобань щодо різних видів діяльності Методи: оцінювання потреб та планування проводяться членами команди фахівців у складі соціального працівника, соціального педагога (або реабілітолога, психолога, медпрацівників разом з клієнтом)
2. Фізична реабілітація	Мета: підтримка та відновлення фізичного стану Зміст: організація спортивно-оздоровчої діяльності – влаштування спортивного майданчика для занять фізкультурою і спортом Методики: ігрові види спорту, масаж
3. Консультативні послуги	Мета: надання інформації для можливості прийняття рішень клієнтом, запобігання шкідливим звичкам, збереження здоров'я

	Зміст: надання консультацій, поширення спеціально виготовлених інформаційних матеріалів з питань, які цікавлять клієнтів, а також щодо необхідності ведення здорового образу життя, профілактики можливих ускладнень. Роз'яснення особливостей шкідливого впливу на організм взаємодії ліків з алкоголем та тютюном. Методики: індивідуальні бесіди, групова робота, перегляд відеофільмів
4. Психологічна підтримка і психокорекція	Ціль: забезпечити психологічну рівновагу, зняти стрес та відчуття страху, напруження у стосунках Зміст: консультації з питань психологічного стану та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її корекції або реабілітації, надання практичних порад Методики: індивідуальне консультування, групова психотерапія; музико-терапія, арт-терапія, виконання релаксаційних вправ
5. Навчання 5.1. Навичок самообслуговування	Мета: допомогти клієнту набути знань та навичок для його адаптації та підвищення функціональних можливостей Зміст: навчання та допомога в засвоєнні навичок самостійно одягатися та їсти, дотримуватися особистої гігієни, користуватися ванною та туалетом, кранами води, дверним замком, удосконалювати навички пересування (з опорою на палицю, ходунами, без палиці, в колясці) приміщенням та вулицею, вдосконалювати навички сідати та вставати тощо

5.2. Навичок здорового способу життя 5.3. Комунікативних навичок	Методики: проведення групових занять, перегляд відеофільмів, тренінги, робота з тренером, користування засобами та обладнанням під керівництвом тренера Мета: формування установки на здоровий спосіб життя Зміст: навчання способам запобігання ускладнень фізичного і психічного здоров'я, підвищення щоденної активності, усунення почуттів скутості та важкості від фізичних навантажень. Ознайомлення із значенням раціонального харчування, фізичної активності та шкідливих звичок для нормального самопочуття Методики: групова робота, проведення тренінгів, ситуаційних вправ, організація індивідуального навчання Мета: набуття навичок комунікації та інтеграції в суспільне життя Зміст: навчання соціальних умінь та навичок, необхідних у спілкуванні з оточуючими (членами сім'ї, соціальними та медичними працівниками, волонтерами) або попередження їх появи Методики: групова робота, тренінги, ситуаційні вправи, безпосереднє позитивне спілкування персоналу з клієнтами
6. Заняттєва терапія та працетерапія	Мета: трудова реабілітація, організація та проведення змістовного дозвілля Зміст: робота в майстернях і виконання різних видів робіт під керівництвом соціального педагога та трудового терапевта, навчання трудовим операціям, ремеслу тощо, залучення до роботи на кухні,

	на присадибній ділянці, в саду, залучення до художньої самодіяльності, організація і залучення клієнтів до проведення танцювальних вечорів, концертів, виступів творчого колективу Методики: організація роботи майстерень, гуртків за інтересами, створення колективу народної творчості
7. Побутові послуги	Мета: поліпшення побутового обслуговування мешканців інтернату Зміст: нормалізація умов життя підпільних Методики: відкриття нових, обладнаних для різних груп клієнтів (у тому числі для таких, які потребують сторонньої допомоги для цього), санвузлів, душових, пральні, побутової кімнати, перукарської кімнати, майстерні для ремонту одягу і взуття
8. Перенаправлення	Мета: забезпечення індивідуальних потреб представників різних груп, забезпечення їх доступу до загальних сервісних служб відповідно до їхніх індивідуальних потреб Зміст: допомога у задоволенні індивідуальних потреб або вирішенні певних проблем через направлення її до відповідної медичної, соціальної, юридичної установи, громадських організацій, організація індивідуального супроводження для неї з числа персоналу або волонтерів. Налагодження зв'язків із різноманітними закладами у громаді міста

	Методики: встановлення партнерства із закладами, індивідуальна робота з клієнтом та його індивідуальним планом, направлення клієнта, надання супроводу, моніторинг виконання
9. Налагодження стосунків з найближчим оточенням	Мета: забезпечити відновлення родинних та товариських зв'язків, включення клієнта в родинне коло, сприяння його деінституціалізації Зміст: відновлення родинних та товариських зв'язків, відновлення документів для отримання пільг, передбачених законодавством України, підготовка та організація поховань (у разі відсутності родичів або спадкоємців) Методики: індивідуальні бесіди з клієнтами та родичами, вивчення особистих життєвих ситуацій, забезпечення можливості відвідувань родичами або клієнтом відвідувань родини у громаді тощо, організація спільних заходів (вечорів, днів іменинника тощо)
10. Додаткові медичні послуги	Мета: зменшити фізичні страждання та забезпечити гідну якість життя і профілактику ускладнень Зміст: консультації лікарів-фахівців, симптоматична терапія, контроль життєвих показників (пульсу, дихання, артеріального тиску, температури тіла), запобігання вторинним захворюванням (пролежні, застійні пневмонії, тромбози, скутість суглобів), перев'язка та обробка ран, лікування пролежнів, зняття болю

	Методики: надання медичної допомоги, профілактичні медогляди, санація ротової порожнини та лікування зубів, протезування; забезпечення медикаментами
11. Інформаційні послуги	Мета: забезпечити інформування клієнта про його права та можливості отримання допомоги для цієї групи клієнтів Зміст: надається повна та правдива інформація про те, що відбувається з клієнтом, про заходи індивідуального плану, про послуги закладу, методи роботи, можливості отримання послуг у громаді, з питань сексуального виховання, фізіології, можливих наслідків прийняття того чи іншого рішення, представництво інтересів клієнта в різних інстанціях та інституціях, консультації з питань чинного законодавства, юридичної відповідальності осіб тощо Методики: забезпечення клієнтів періодичними виданнями (газетами і журналами), індивідуальні бесіди, консультації, розміщення на дошці оголошень друкованих інформаційних матеріалів, представництво інтересів, оформлення правових документів, адвокатська допомога, захист прав та інтересів тощо
12. Інтенсивний догляд за лежачими	Мета: забезпечити комфортні умови догляду, можливу активність Зміст: мобілізація (вставання з ліжка, підведення в сидяче положення, проведення з ним простих фізичних вправ, роздягання-одягання, піднімання та супроводження), залучення до простих

	настільних ігор у ліжку або в майстернях: доміно, пазли, шашки тощо, гігієна тіла (повне обмивання тіла, догляд за зубами та ротовою порожниною, миття голови, миття ніг, миття рук, купання, інтимна гігієна, відмочування ніг та догляд нігтів, ванночки для рук), годування (подавання їжі та напоїв) Методики: догляд, індивідуальне обслуговування, супроводження, індивідуальна опіка
--	--

Для непрямих бенефіціарів (родичі клієнтів та фахівці партнерських закладів)

Вид послуги	Опис послуги (ціль надання, зміст, методи та методики, які рекомендується використовувати)
1. Інформаційні послуги	Мета: надати інформацію родичам клієнтів про права та можливості забезпечення допомоги їм та члену їхньої родини з ІН Зміст: про отримання допомоги у громаді, про аспекти догляду в сім'ї, права та пільги, про потреби та проблеми людей з інвалідністю внаслідок ІН та психоневрологічних захворювань Методики: виготовлення та поширення інформаційних буклетів, індивідуальні бесіди, публікації в пресі, виступи на радіо, створення веб-сторінки ПНІ
2. Консультативні послуги	Мета: забезпечити консультування родичів клієнта

	Зміст: консультації з питань згідно з запитамі родичів, наприклад, з представництва інтересів, з питань законодавства, захисту прав людини з ІН тощо Методики: індивідуальні консультації
3. Навчально-просвітницькі послуги (у тому числі для волонтерів)	Мета: забезпечити фаховими знаннями з питань догляду і роботи з цією групою клієнтів працівників інших закладів, які надають послуги людям з ІН та психоневрологічними захворюваннями Зміст: навчання і надання інформації з питань впровадження нових послуг з нормалізації життя мешканців ПНІ, нові підходи в догляді в закладах, поліпшення якості життя клієнтів, навички спілкування та управління поведінкою Методики: проведення семінарів за участю фахівців соціальної роботи та охорони здоров'я, обмін досвідом, розроблення методичних рекомендацій
4. Перенаправлення	Мета: забезпечити соціальні послуги членам родини пацієнта Зміст: переадресування для вирішення подальшої організації допомоги, відновлення родинних та товариських зв'язків, відновлення документів для отримання пільг, передбачених законодавством України, надання контактної інформації про заклади, куди направляються родичі Методи та методики: індивідуальні бесіди з членами родини

3. СТАНДАРТИ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Основні принципи надання послуг закладу

- 1) Індивідуальний підхід, максимальна реалізація особистого потенціалу клієнта;
- 2) добровільність вибору отримання соціальних послуг чи відмови від їх надання, створення умов для особи з ІН щодо свідомого поінформованого вибору;
- 3) надання повної та правдивої інформації, забезпечення клієнту на його вимогу доступу до записів, пов'язаних з веденням випадку;
- 4) створення сприятливого середовища для сприйняття клієнта у громаді через формування позитивної громадської думки;
- 5) забезпечення конфіденційності особистої інформації клієнта, дотримання прав клієнтів під час догляду, дотримання етичних норм.

3.2. Права клієнтів

- Клієнт має право на повну та об'єктивну інформацію про послуги організації;
- клієнт має право на гідне життя у закладі;
- клієнт має право звернутися до працівників з пропозицією щодо поліпшення послуг;
- клієнт має право на консультацію в ізольованому приміщенні, без присутності третіх осіб;
- клієнт має право на усамітнення, спілкування з рідними та друзями без присутності третіх осіб;
- клієнт має право оскаржувати дії фахівця в адміністрації організації.

3.3. Стандарти професійної діяльності

- Віра в цінність кожного клієнта – кожен клієнт є цінним для організації незалежно від його походження, раси, релігійної приналежності, стану здоров'я. Ставлення до всіх клієнтів повинно бути однаковим, без стигматизації та дискримінації.
- Віра у право кожного на самостійний вибір у житті – клієнт має право приймати самостійні рішення в житті та нести за них відповідальність.
- Віра в можливість клієнта змінюватись – віра в те, що кожен клієнт має потенціал та внутрішні ресурси, які допоможуть йому змінитися на краще.
- Відповідальність за клієнтів – при роботі з клієнтом кожен працівник докладає всіх зусиль для пошуку правильних, етичних шляхів розв'язання проблем клієнта та можливих наслідків прийнятих рішень.
- Відповідальність за використання конфіденційної інформації – необхідною умовою збору та використання інформації про клієнта є його згода. Виняток становлять випадки, коли клієнт не може нести відповідальність за свої вчинки або якщо його вчинки можуть зашкодити йому та іншим особам.
- Повага до клієнта – кожен працівник поважає думку та вибір клієнта і допомагає всім клієнтам.
- Наснаження клієнта – працівники організації підтримують клієнтів, підвищуючи їхню впевненість, самооцінку та компетенцію з метою активізації участі клієнта у розв'язанні власних проблем.
- Добровільність – працівники визнають право клієнта добровільно обрати вид діяльності та реабілітації, працівники не застосовують примусових засобів та покарань до клієнта з метою управління його рішеннями, а роблять усе можливе, щоб клієнт зробив самостійний, але найліпший для нього вибір.

4. РЕСУРСИ

4.1. Необхідний персонал

Персонал Судовишніянського ПНІ – майже 100 працівників, які за невеликим винятком, здобували навички догляду за людьми з інтелектуальною недостатністю тільки на робочому місці. Кількість штатних працівників є недостатньою для забезпечення індивідуального підходу та розвитку клієнта.

Вид послуги	Необхідні спеціалісти	Кваліфікаційні вимоги (освіта, знання, навички, досвід роботи)
Формування індивідуальних планів роботи Навчання/розвиток навичок самообслуговування	Соціальний працівник, соціальний педагог, трудовий терапевт або реабілітолог	Освіта: • вища за фахом соціальна робота, педагогіка, соціальна педагогіка або середня медична; • спеціалізація щодо роботи з людьми з ІН та інвалідами, базовий курс практичної соціальної роботи Знання та навички: • цінності соціальної роботи; • потреби та проблеми цільової групи; • методи оцінювання потреб і індивідуального планування в соціальній роботі; • методи моніторингу та оцінювання випадку клієнта; • підтримка та наснаження клієнта; • методики та прийоми реабілітації;

		• особливості та проблеми людей, які перенесли захворювання на інсульт та інфаркт; • знання законодавства, яке регулює соціальну сферу; • навички користування допоміжними пристосуваннями, кухонним обладнанням та побутовою технікою; • техніка безпеки Досвід роботи: • досвід роботи з цільовою групою в соціальному закладі (установі) не менше одного року
Інформування Консультативні послуги	Соціальний працівник	Освіта: • вища за фахом соціальна робота, педагогіка, соціальна педагогіка або середня медична; • спеціалізація щодо роботи з людьми з ІН та інвалідами, базовий курс практичної соціальної роботи Знання та навички: • цінності соціальної роботи; • потреби та проблеми цільової групи; • методи соціальної роботи; • методи консультування; • ведення записів; • право, основи психології та міжособистісних стосунків, мережа послуг у громаді; • навички ефективного спілкування

		Досвід роботи з цільовою групою в соціальному закладі (установі) не менше одного року
Заняття та і працетерапія	Соціальний педагог, реабілітолог, трудовий терапевт	Освіта: - вища педагогічна або з соціальної роботи (або інша вища плюс курс підвищення кваліфікації у сфері соціальної роботи) Знання та навички: - цінності соціальної роботи; - потреби та проблеми цільової групи; - методи соціальної роботи; - оцінювання потреб і планування догляду; - моніторинг та оцінка; - підтримка та наснаження клієнта; - управління конфліктами; - проведення занять з використанням інтерактивних технологій (тренінги); - представництво інтересів клієнта Досвід роботи не менше одного року, досвід проведення тренінгів не менше одного року
Догляд та індивідуальна опіка	Молодша медсестра	Освіта: середня спеціальна з медицини або соціальної роботи плюс курс (не менше 30 годин) з догляду

		Знання та навички: • особливості перебігу захворювань у осіб з ІН і ПНЗ; • працювати з цільовою групою; • першої медичної допомоги та простих маніпуляцій; • засоби реабілітації для людей з функціональними порушеннями Досвід роботи не менше одного року
Допомога у виконанні щоденних побутових заходів клієнтами	Соціальний працівник	Освіта: • середня спеціальна за фахом соціальна робота або медичний догляд Знання та навички: • потреби та проблеми цільової групи; • основи реабілітації людей, які перенесли захворювання на інсульт чи інфаркт; • технічні навички та навички користування спеціальним обладнанням; • навички спілкування Досвід роботи не менше одного року у сфері надання подібних послуг представникам цільової групи
Психологічна підтримка	Психолог або соціальний працівник	Освіта: • вища психологічна або магістерський рівень з соціальної роботи

		Знання та навички: • цінності соціальної роботи; • потреби та проблеми цільової групи; • моніторинг та оцінка; • підтримка та наснаження клієнта; • управління поведінкою та конфліктами; • методи консультування; • проведення групової роботи з використанням інтерактивних технологій (арт-терапія, музична терапія тощо) Досвід практичної психологічної роботи не менше одного року
--	--	--

4.2. Потреби в додаткових спеціалістах та спеціальній підготовці

Наявність спеціалістів в організації	Спеціалісти, яких необхідно залучити	Оцінка потреб у підвищенні кваліфікації спеціалістів
Медичні сестри – 8 ставок	Практичний психолог – 1	Курс «Практична соціальна робота»
Лікарі – 1 ставка	Соціальний працівник – 2	Спеціалізація з роботи з людьми з ІН та психічними захворюваннями

Молодші медсестри – 33,5 ставки З числа цих працівників не менше 10 осіб підготувати для виконання функцій соціального робітника щодо допомоги клієнтам у виконанні побутових функцій	Соціальний педагог – 2 Соціальний робітник	Курс «Практична соціальна робота» Спеціалізація з роботи з людьми з ІН та психічними захворюваннями
Господарсько-обслуговуючий персонал	Трудотерапевт – 4 (можна підготувати фахівців з числа господарсько-обслуговуючого персоналу, наприклад, швачки, ремонтника взуття, ремонтника телевізорів тощо)	Робота з реабілітації людей з обмеженими функціональними можливостями
	Реабілітолог – 1	Реабілітація людей з обмеженими функціональними можливостями
	Волонтери	Навчання на робочому місці, робота з людьми з ІН та інвалідами

	Залучені консультанти: юрисконсульт – 1 психолог-консультант – 1	
Необхідні заходи (навчальні модулі, тренінги, семінари) з підвищення кваліфікації		
Курс «Практична соціальна робота»		
Курс «Створення та керування волонтерськими програмами»		
Курс «Робота з людьми з ІН та обмеженими функціональними можливостями»		
Супервізія керівника проекту щодо управління та розвитку нових послуг в межах МП – один раз на місяць, консультації для тренерів		

5. ІНДИКАТОРИ УСПІШНОСТІ ТА ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ПРОЕКТУ ПІСЛЯ ЙОГО ЗАВЕРШЕННЯ

- Клієнти вказують на поліпшення їх емоційного стану.
- Клієнти мають позитивну динаміку змін.
- Клієнти інтернату залучаються до тренінгових та рекреаційних занять, а також до зайняттевої терапії.
- До діяльності охоче залучаються волонтери.
- Фахівці засвідчують позитивні здобутки споживачів послуг.
- Ставлення громади до представників цільової групи значно поліпшилося.
- Клієнти пропонують свою допомогу в організації заходів.
- Укладені договори про партнерство із закладами та організаціями у громаді.
- ЗМІ виявляють інтерес до проекту та висвітлюють його роботу.

- Створені нові послуги отримали схвалення органів місцевої влади, у штатний розпис закладу включені нові посади працівників, а також заплановане фінансування з місцевих джерел.

ЗМІСТ

Передмова	3
<i>Кабаченко Н. В.</i> Модель соціальної роботи з людьми похилого віку, які потребують стороннього догляду	5
<i>Кабаченко Н. В.</i> Модель соціальної допомоги на дому особам похилого віку з обмеженими функціональними можливостями	31
<i>Кабаченко Н. В.</i> Модель соціально-побутової реабілітації осіб з функціональними розладами . . .	57
<i>Чайковська В. В.</i> Модель соціальної адаптації та реабілітації інвалідів та людей з функціональними обмеженнями	83
<i>Бондарчук Л. В.</i> Модель соціальної реабілітації осіб з функціональними обмеженнями	123
<i>Чайківська Д. Р.</i> Модель послуг хоспісного догляду	155
<i>Дума Л. П.</i> Модель послуг підтримки сімей, які виховують дитину з порушеннями розвитку	181
<i>Ковалишин І. М.</i> Модель реабілітації бездомних та безпритульних осіб	231
<i>Клос Л. Є., Олех М. П.</i> Модель соціальних послуг постійного догляду і соціальної реабілітації у стаціонарному закладі	263

Наукове видання

**Інноваційні моделі
соціальних послуг**

Проекти Українського фонду
соціальних інвестицій

Том 3

За редакцією Н. М. Шкуратової

Відповідальна за випуск

А. Короб

Редагування і коректура

З. Гопкало

Комп'ютерна верстка

В. Муравицького

Технічний редактор

Г. Горобець

Підп. до друку 29.10.07. Формат 60х84/16. Папір офс. Друк офс.
Гарнітура «Peterburg». Ум. друк. арк. 18,6. Обл.-вид. арк. 9,1
Наклад 1500 прим. Зам. №

Оригінал-макет підготовлено ТОВ «ЛДЛ»

03113, м. Київ, вул. Дружківська, 10,
тел. (044) 443-11-08.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовників і розповсюджувачів
видавничої продукції ДК № 55 від 18.05.2000 р.

Віддруковано у видавництві «Задруга»

04080, м. Київ, вул. Фрунзе, 86.

- Інноваційні** моделі соціальних послуг. Проекти
I-66 Українського фонду соціальних інвестицій. Том 3 [Авт.
кол.: Бондарчук Л.В., Дума Л.П., Кабаченко Н.В. та ін.:
За ред. Шкуратової Н. М.] – К: ТОВ «ЛДЛ» – 2007.
– 320 с.

ISBN 978-966-8601-19-4

У збірці подані дизайни інноваційних соціальних послуг для бездомних, людей похилого віку, інвалідів та інших вразливих груп. Моделі були розроблені та впроваджуються в соціальних агенціях Харківської, Хмельницької, Дніпропетровської, Львівської областей. Проекти, подані в цьому виданні – це результат спільної роботи вчених та практиків, менеджерів проектів та самих користувачів, які також брали участь у створенні соціальних послуг для них у громадах.

Видання розраховане на практиків із державних та недержавних служб, представників місцевої влади, котрі формують соціальну політику на місцях, студентів, викладачів та фахівців, які працюють на різних посадах в установах та закладах соціальної сфери.

Збірка буде корисною також клієнтам соціальних служб для ініціювання розвитку та впровадження необхідних їм послуг.

ББК 65.27